

#B 4.907

# ÉRTESÍTŐ

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET

## ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYABÓL.

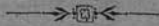
1121

1892.

XVII. ÉVFOLYAM.

A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG TAGJAI:

<i>Orvosi szak:</i>	<i>Természettud. szak:</i>	<i>Népszerű szak:</i>
LŐTE JÓZSEF.	KOCH ANTAL.	FARKAS GYULA.



### I. ORVOSI SZAK.

#### I. FÜZET.

TARTALOM: *Eredeti közlemények.* Genersich Antal szakelnök beszéde, a melylyel 1891. okt. 18-án az orvosi szakülést megnyitotta 1—3. l. — Megemlékezés Géber Ede tanárról. Genersich Antal tanártól. 4—7. l. — Közlemény Purjesz Zsigmond dr. ny. r. tanár belgyógyászati kórodájáról. Adatok a májtályog kóroktanához. Genersich Gusztáv dr. kórodai tanársegédttől. 8—20. l. — Májtályog esete. Féregpeték az epekőben. Genersich Antal tanártól. 21—29. l. — Közlemény Purjesz Zsigmond dr. ny. r. tanár belgyógy. kórodájáról. Oesophagitis toxica néhány esete. Genersich Gusztáv dr. tanársegédttől. 30—38. l. — Közlemények Brandt József tanár sebészeti klinikájáról. 1) Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával. 39—47. l. 2) A dermatól hasznáról a seborvoslásban. Hönez Kálmán dr. tanársegédttől. 48—55. l. — Hüvely- és méhelőesésekről, kilencz operált eset kapcsán. Akontz Károly dr. egyetemi szülészeti tanársegédttől. 56—82. l. — Közlemények a kolozsvári élet- és körvegytani intézetből. A diabeteses vizeletben előforduló szőlőcukor

KOLOZSVÁRT.

AJTAI K. ALBERT KÖNYVNYOMDÁJA.

1892.

Revue siehe auf Seite 213.

## MONDANI VALÓK.

Az „Orvos-termesztudományi Értesítő“ 3 orvosi, 3 termesztudományi és a népszerű estélyekről kiadott több füzetben jelenik meg és tartalmazza azon értekezéseket és előadásokat, melyek az Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-termesztudományi szakosztályának szakülésein és népszerű előadásain időről-időre előadatnak, továbbá a magyar orvosi és termesztudományi szakirodalomban évről-évre megjelenő önálló dolgozatoknak névjegyzékét és a szakosztály ügyeire vonatkozó apróbb közleményeket.

A füzeteket az Erdélyi Muzeum-Egylet- vagy annak Orvos-termesztudományi szakosztályának tagjai kapják, valamint megszerezhetőek azok könyvtárak útján is.

Az Erdélyi Muzeum-Egylet tagja lehet — az alapszabályok 8. §-a szerint — minden önálló és tudománnyal foglalkozó vagy tudománykedvelő, honpolgár. A csatlakozni kívánó valamely tag által a választmányban jelenteti be magát. A tagválasztásnál, a tagok jogairól és köteleességeiről az alapszabályok következőleg intézkednek:

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 kétfélék: 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 osztrák forintot adományoznak, vagy a múzeumba felvehető ennyi értékű gyűjteményt ajándékoznak.

Az igazgató tagok az egyleti választmányának 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 alap-tőkéjéhez csatolhatnak; 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 ha helybeliek, évi 3 frt, ha vidékiek, 2 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. §. Évenkénti fizetés helyett tíz évre eső részvénydíjt egyszerre előre is lefizetheti 40 = negyven o. é. forinttal. A ki pedig husz évre akarná részvényét előre lefizetni, 60 = hatvan o. é. forinttal megteheti. Helybeli tagok 25, vidékiek pedig 15 forinttal válthatják meg tíz évi tagdíjaikat.



# É R T E S I T Ő

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET

## ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

I. ORVOSI SZAK.

XIV. kötet.

1892.

I. füzet.

GENERSICH ANTAL DR. SZAKELNÖK BESZÉDE,

A MELYYEL 1891. OKT. 18-ÁN AZ ORVOSI SZAKÜLÉST MEGNYITOTTA.

Tisztelt szakülés!

A rövid időszak, mely legutóbbi ülésünktől elválaszt, két, reánk nézve fontos eseményt hozott, melyeket felemlítés nélkül hagynom nem szabad.

Az egyik szeretett és tisztelt tagtársunk dr. Géber Ede tanár váratlan elhunyt október 1-én. Élte delén, fáradhatatlan munkásságának közepette dőlt ki sorainkból s váratlan halála valóban megrendítő példája az emberi élet mulandóságának, szervezetünk gyarlóságának.

Hogy mit veszítettünk benne, azt tudjuk és érezzük mindnyájan és ékesszólóan kifejezte Davida orvoskari prodekán a sírnál, a mely kartársunk hült tetemét örökre elnyelte.

Mi maradt meg tőle: a szerető férj, a gondos családapa hagyatéka a családjáé, az ügyes orvos hagyatéka az általa sikeresen gyógyított betegeké, bennük tovább él s velök hal meg, a buzgó tanár hagyatéka a tanítványoké, általuk él és gyümölcsözőleg tovább fog terjedni; de a fáradhatatlan vizsgáló irodalmi hagyatéka a miénk, a világe s nem fog meghalni soha, mert ime a tudományos vizsgálat alapján elért eredmények, legyenek bár kicsinyek, avagy nagyok, emlékkő gyanánt megmaradnak, mint monumentum aere perennius.

Megérdemelte, hogy koszorút tegyünk sírjára, de ez a család

kifejezett kívánatára elmaradt. Adjuk meg neki tehát itt a hálás megemlékezés koszorúját. Áldás emlékére!

\*

A *másik* esemény egy lélekiemelő ünnepély, mely távol tőlünk idegen földön tartatott, mely azonban nem Berlin, s nem Németország, hanem az egész világ orvosainak ünnepe volt.

Virchow Rudolf, berlini kórboncztanár okt. 13-án 70-ik születésnapját érte meg, s ez alkalommal jól megérdemelt nagyszabású óvatiók tárgya volt.

Az a férfiú, ki éles eszével a pathologia terén már 40 évvel ezelőtt új aerat nyitott, bámulatra méltó munkaerejével és genialitásával a fontos felfedezések hosszú sora által derített fényt a pathologia számos megfejthetetlennek látszott kérdésére. Nincs általános kórtani kérdés, nincs speciális orvosi szakma, melyben Virchow munkáival ne találkoznánk s értékesnél értékesebb dolgozatai egész könyvtárt töltenek meg. De ezenfelül az antropologia, a demographia terén sem közönséges érdemeket szerzett e szellemóriás. A polgári és katonai egészségügyi törekvésekben tevékenyen és áldásosan vett részt, s az orvostudományok népszerűsítésében is jelentékeny szerepet játszott, s mindezen sokféle működésen felül még mint városi és országgyűlési képviselő a politika terén bátor és hathatós szószólója volt a polgári szabadságnak s anyagi jólétnek, az egészségügynek és a tanügynek.

Valóban ritka dolog, hogy az ilyen sokoldalú férfiú folytonos, nyugalmat nem ismerő küzdés alatt, annyi munka, annyi izgatott munka közepette megőrizze testi-lelki frissességét, megtartsa azt az aprólékossáig terjedő munkakedvét és nagy dolgokra törő munkaerejét. De különösen lélekiemelő, hogy egy ily férfi, a ki tudományos és politikai küzdelmeiben még legkisebb ellenfelét sem tartotta oly kicsinynek, hogy vele szóba ne állott volna, s másfelől semmiféle auctoritást, semmiféle előítéletet nem tartott oly nagynak, hogy ne mert volna vele szembeszállni, hogy az orvosi tudománynak s az emberiségnek ily előharczosa ellenséget nem szerzett, hogy oly valóban őszinte s valóban általános becsülés és osztatlan tisztelet tárgya legyen, mint ő. Ennek magyarázata kétségkívül abban rejlik, hogy küzdésében nem keresett anyagi előnyt, külső kitüntetést, mert vívmányait soha sem használta fel mások hátrányára. Kereste, kutatta

az igazságot tiszta és igaz fegyverrel, és ha az ütközet tüzében heves természeténél fogva sértett is, nyila soha sem hagyott öldöklő mérget vissza a sebben, s ez csakhamar begyógyult; mi több, ha tévedett, ő volt az első, ki tévedését beismerte.

Ilyen ember, kit bokros érdemeiért tisztel az egész világ, kit szeretetreméltó egyénisége miatt szeret mindenki, a ki vele csak futólag is érintkezett, valóban megérdemli, hogy ünnepeltessék. Megérdemli, hogy mi is, habár személyesen nem vehettünk is részt a Berlinben tartott ünnepélyen, őszinte tisztelettel kívánjuk, hogy Isten tartsa meg egészségét, testi-lelki frissességét, munkaerejét és munkakedvét, az emberi élet legvégső határáig!

Virchow Rudolf sokáig éljen!

**Géber Ede dr., egyetemi tanár.**

Született 1840, meghalt 1891.

Géber Ede dr., a kolozsvári tud. egyetemen a bőr- és bujakórtan ny. r. tanára, 1840. november 19-dikén született Körmenden, a hol apja szegény sorsú iparos volt. A gymnasiumot Szombathelyen végezte. Tehetsége által már korán feltűnt s különösen édes anyjának (egy Frankfurtból száműzött tekintélyes izraelita család ivadékának) odaadó szeretetétől buzdítatva, vasszorgalommal küzdé le mindazt a számtalan nehézséget, a melyeket a szegénység eléje gördített. Nem csak a köteles tantárgyakat sajátította el dicséretes eredménnyel, hanem szegénysége daczára a francia és angol nyelvben is teljes jártasságot szerzett.

Orvosi tanulmányait Fodor Józseffel, Késmárszky Tivadarral, Torday Ferenczcel, László Elekkel, Kalniczky K.-val, Róth Józseffel, Magyar Károlylyal és Genersich Antallal stb. együtt 1860-ban a pesti egyetemen kezdette meg és a kedélyes kollegialis viszony, a mely különösen bold. Torday Ferencz baráti szeretettől lángoló szivéből indult ki, de a többiekben is fogékony talajra jutott, az akkoriban csekély számú tanulótársakat szorosabban kapcsolta össze. E baráti viszony akkor sem szűnt meg, a mikor G. tanulmányai folytatása végett a bécsi egyetemre ment, s híven kísérte váratlanul bekövetkezett haláláig.

1866-ban orvos-sebésztudorrá és szülészmesterré avatottott fel és a bécsi közkórházban gyakornoki minőségben nyert alkalmazást. Az ott uralkodó szokás szerint a kórház különböző osztályain képezte magát tovább, kiválóan pedig a bőr- és bujakórtannal foglalkozott és Sigmund, Zeissl és Hebra tanárok osztályain mint segédorvos, illetve tanársegéd működött. Fáradhatatlan szorgalma és éles elméje,

különösen a bőr- és bujakórtanban szerzett kiváló tájékozottsága, e mellett általános műveltsége s nyelvismeretei által kiérdemelte, hogy főnökei bizalmából több ízben magas rangú személyek mellé rendeltetett kezelő orvosul; így pl. a Reusz-Kreutz-Schleizi herczeggel Németországba és a kiewi herczeggel Oroszországba utazott.

A bécsi közkórházban töltött idő alatt egyszersmind Stricker dolgozdáján a pathohistológiában képezte ki magát, s e téren ritka jártasságra tett szert.

Mint Hebra tanárnak több éven át tanársegédje, kiváló szakismerete, jó előadása, valamint több tudományos dolgozata a (a rhinoskleromról, a xanthoma palpebrarum, Ueber eine seltene Form des Naevus neonatorum) alapján a bécsi egyetemen a bőrkórtan magántanárává habilitáltatott 1873-ban. Ugyanez évben a bécsi egyetemi ösztöndíj élvezetében keleti tanulmányútra indult és Egyiptomot, valamint Kis-Ázsia nagy részét beutazta. Ez utazás eredményét egy igen számbavehető dolgozatban (Nyilt levél: Orvosi Hetilap 1874; németül: Erfahrungen aus meiner Orientreise írta meg, melyben az aleppoi csomóról szóló nézeteket a kellő józan álláspontra terelte.

1874-ben a kolozsvári egyetem ajánlatára a bőr- és bujakórtan nyilv. rk., majd 1879-ben rendes tanárává neveztetett ki, egyszersmind a Karolina-kórházban a bőr- és bujakóros osztály vezetésével bízott meg és ez idő óta mint kiváló szaktudós, mint lelkes tanító és mint ügyes és szerencsés orvos működött áldásosan.

Tudományos munkái közül felemlítem: A gombaszerű szőrtüszeg tanához és Uti emlékek a Skandináv szigeten tett kirándulásomból, Orvosi Hetilap 1875; Adatok a ragályos fakadék lényegéhez, Orvosi Hetilap 1876; A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről, Orvosi Hetilap 1877; Bőrlobok eddig nem ismert atkafaj (chirhoptes monunguiculosus) által előidézve, Orvosi Hetilap 1877; A Tayuya hatása idült fekélyeknél és a bujakór különböző alakjainál; Az epithelioma molluscum universale 7 esete és e dag lényegéről; előadás a szombathelyi orv. természettud. XXI. vándorgyűlésen 1882. Több ismertetés és birálat, továbbá klinikus és casuistikus előadás az Orvosi Hetilapban és az Erdélyi muzeum orv.-természettud. értesítőjében.

Tudományos közléseit többnyire német nyelven is közölván, abban a kitüntetésben részesült, hogy Ziemssen nagy gyűjtő munkájának (Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie) XIV. k. 2. f. szerkesz-

tésével bizatott meg és itt a köröm és körömágy betegségeit, az izadtságai mirigyek eltéréseit, az élődők okozta bőrbajokat, a bőr ideg-mirigydagjait, az epithelioma molluscumot és a bőrrákot írta le. Hasonlóképen Eulenburg „Realencyclopedia“-jának több fejezetét (Pellagra, Pediculosis) is ő írta meg.

Mint szaktanár kiváló súlyt fektetett arra, hogy tanítványai a bőrbajok vizsgálásánál és orvoslásánál oly nagyon szükséges és az aprólékossáig menő pontosságot elsajátítsák. Bármennyire üdvös és hasznos volt a tanításnak ez a módja, mivel a kiszabott időn néha túl is terjedt az oktatás, továbbá mivel az aprólékosság olykor egyebekre nézve is nyilvánult, nem mindig volt kellemes az illetőkre néze, a mit segédei s tanítványai, valamint a betegek is néha éreztek, de mindig csak rövid időre, mert barátságos és szivélyes kedélye csakhamar kiegyenlített minden dissonantiát. Buzdítólag hatott segédeire s nem kimélt sem időt, sem fáradságot, hogy ügyes specialistákká képezze ki őket, buzdította tudományos vizsgálódásra és irodalmi működésre, miről különösen az osztályáról kiadott terjedelmes jelentések tesznek tanuságot.

Kiváló szakismerete és a közkórházak administratív teendőiben való jártassága miatt a nagymélt. vallás- és közoktatási miniszter úr ilyenmü ügyekben többször vette igénybe a működését. Így pl. 1882-ben a Karolina-kórház ügyében tartott enquete-ben mint orvoskari megbízott vett részt. Az orvosi kar ajánlatára a Karolina-kórházi alap felügyelő bizottságához mint a közoktatási miniszter érdekeit képviselő tanár tag neveztetett ki, mely megbízásnak egészen haláláig a legjobban megfelelt. Ugyanez idő óta a Karolina-kórházban tartott árlejtéseknél közoktatási miniszteri biztosként szerepelt.

Az 1882-ik év nyarán a belügyminiszter 60,664. sz. a. a himlő-járvány okainak kipuhatolására az ország erdélyi részeire nézve miniszteri biztosnak nevezte ki; e czélból Erdély nagy részét beutazván, tapasztalatainak eredményét egy terjedelmes dolgozatban terjeszté fel és működésével a belügyminiszterium elismerését és köszönetét érdemelte ki.

Az orvosi tanári karnak igen munkás tagja volt, tevékeny működést fejtett ki, több fontos felterjesztést szerkesztett, kivált a karnak a közkórházhoz való viszonyát illetőleg, és sok éven át a kar könyvtárnoka volt.



Tudományosságának és szeretetreméltóságának köszönhető, hogy a kar 1884/5. és a múlt év nyarán újból dekánna választotta. Hivatalos teendőit mindig a legnagyobb pontossággal és lelkiismeretesén végezte.

Az erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának tevékeny munkástagja s több ízben választmányi tagja volt. Utolsó előadásai a Koch-féle szer alkalmazására vonatkozó alapos és kiterjedt kísérleteiről szóltak.

Magánéletében közlékeny, barátságos és az önfeláldozásig szolgálatkész volt; ennek tulajdonítható az az általános tisztelet és szeretet, a mely őt a sírig kísérte.

1878-ban nőül vette Graner Mihály dr. zalamegyei főorvos kiválóan művelt leányát s példás házasságban élt vele; mint szerető férj és gondos családapa mindent megtett, hogy családja sorsát biztosítsa. Boldog családi életét csak az az egy zavarta meg, hogy 5 éves fia meghalt vörhenyben. E veszteséget sokáig nem bírta kiépülni de végre mégis megnyugodott, mert két tehetséges fia és egy leánykája körében vigasztalást talált.

Lelkesült minden szépért és nemesért, buzgó szeretettel, lankadatlan áldozatkésszeggel vett részt mindenütt, a hol nyomoron kellett segíteni.

Készültsége, tehetségei, szorgalma és ambíciója, valamint — látszólag — erős szervezete is feljogosítottak azon reményre, hogy még sokat, igen sokat fog létesíteni, midőn a halál váratlanul kiragadta sorainkból.

Igaz ugyan, hogy a legutóbbi időben egy kissé hanyatlott, fáradósabb lett s arca gyakran elhalványult, de mindez oly észrevétlenül jött, hogy inkább csak az idegeneknek tűnt fel, mint neki magának. Mert rendes munkálkodását szakadatlanul folytatta, még az utolsó nap is teljes kitartással dolgozott intézetében, végezte a dekáni teendőket, s midőn este fáradtan hazatért, jó hangulatban és jóízűen költötte el utolsó vacsoráját, játszott gyermekeivel s azután nyugalomra tért. Alig hogy lefeküdt, elérte a szívhűdés, a mely néhány perc alatt megölte. Tetemvizsgálatnál kitűnt, hogy kásás függőéri lob miatt a mellő koszorúter teljesen el volt záródva, a hátsó pedig tetemesen megszűkülve.

Szerette az orvosi pályát, kiválóan szaktudományát, szeretett tanulni és tanítani s derekasan töltötte be helyét. Egyik buzgó előharczosa volt a kozsvári orvosi karnak. Béke hamvaira! Áldás emlékére!

*Genersich Antal, tanár.*

KÖZLEMÉNY PURJESZ ZSIGMOND DR. NY. R. TANÁR BEL-  
GYÓGYÁSZATI KÓRODÁJÁRÓL.

*Adatok a májtályog kóroktanához.*

*Genersich Gusztáv dr., kórodai tanársegédttől.<sup>1)</sup>*

A májtályog többnyire metastaticus úton szokott kifejlődni. Az útat leggyakrabban a vérerekben találjuk meg és csak az esetek kisebb számában jut az epeútak mentén a májba a fertőzőmenny.

Meghaladott álláspontnak kell tekintenünk, ha valaki mai nap a tályogképződést másként akarja magyarázni, mint genyesztő mikrobák hatásából, bármi legyen különben az alkalmi ok. Mikor a vérkeringés a közvetítő, könnyebb bizonyítani a tályog mikrobás eredetét, mint ha a fertőzés az epeúton történik, mert ilyenkor rendes más tényezők is szerepelnek, leggyakrabban epekő vagy bélgiliszta. Minthogy azonban hurutos sárgaság után is láttak májtályogot képződni, valószínűleg mégis csak a streptococcus pyogenes az, melynek jelenléte szükséges, hogy májtályog létrejöhessen.

A májtályog nálunk korántsem fordul elő oly gyakran, mint a tropicus vidékeken, s kórodánkon évek óta ez az egyedüli eset, a mely e sorok megírására késztetett. Esetem nem csak klinikai lefolyásában volt érdekes, de főleg a kórbonczani lelet által nyert fontosságot, a mennyiben a májtályog kóroktanának megvilágításához szolgáltat adatot.

*K. R.* 27 éves, református napszámosnő. Anyja és öt testvére előtte ismeretlen betegségben haltak el, atyja és egy testvére él és egészséges. Havi baja 18 éves korában jelentkezett, azóta rendes. Gyermekkorában morbillit állott ki, és nyolcz hétig fekvő beteg volt. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy már tiz év óta felhastáji fáj-

<sup>1)</sup> Előadatott az Erdélyi Múzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1891. XI. 13-iki ülésén.

dalmái vannak, a melyek időnként sulyosbodtak és ilyenkor sárgaság jelentkezett. 1889 szeptemberében került klinikánkra egy ilyen sulyosabb rohammal, a midőn magas láz, nagyfoku sárgaság mellett a májtáj elődomborodását, fájdalmasságát, az epehólyag nagyfoku tágulását, a máj nagyobbodását észleltük. Ekkor faolaj adagolására gyorsan enyhültek a tünetek, sőt sikerült epekőmorzsákat is találnunk a bélsárban, úgy hogy ezek alapján a következő kórisme állapítottatott meg: icterus resorptionis, cholelithiasis, cholangitis (?), hepatitis (?). Ugyanilyen tünetekkel feküdt nálunk 1890 november havában is, és f. é. szeptember 24-én mint régi ismerős vétette fel magát klinikánkra régi bajával.

Előadása szerint szeptember 17-én éjjel kirázta a hideg, a májtájon éles, a lapoczkák felé kisúgázó fájdalmak jelentkeztek, a melyekhez magas láz, két nap múlva pedig sárgaság csatlakozott.

A jól fejlett csont- és izomrendszerű nő bőre kifejezetten zöldes-sárga; legszembetűnőbb a színváltozás a sclerán, a mellen és lábszáron. A bőr forró, száraz, viszketegség nincs. A zygomaticus táj kipirult.

A beteg apathicusan fekszik az ágyban, nagy nehezen ismer reánk, mind annak daczára nyugtalan és folyton hánykolódik. Közérzete az említett lehangoltság mellett a májtáji fájdalmak, a forróság és főfájás miatt rendkívül zavart. A sclera nagyon sárga, a pupillák középtágak, fényre jól regálnak, a hallás egy kissé nehezebb. A beszéd a nyelv szárazsága miatt kevésbé érthető. A mozgási és érzési körökben eltérés nem mutatkozik.

A nyak részarányos, de a sternocleidomastoideus kötegei alsó harmadukban jól kivehetők. A mellkas dombordad, a rövid bordaközök középtágak, a kulcsont körötti árkok mérsékelten kitöltvék, légző mozgásoknál telődnek. A légzés costalis, percenként 36. Mély belégzés végén fájdalom a májtájon. Beszéde suttogó, szaggatott, nyögéssel kevert. Kopogtatáskor csak annyiban kapunk eltérést, hogy a jobb hónaljvonalban csak a hetedik, a jobb bimbóvonalban az ötödik borda alsó széléig terjed a tüdő, hátul pedig a jobb scapularis vonalban a kilencedik borda alsó széléig. Érdes sejtes légzés. Bronchophonia és pectorálfremitus nem erősödött. A szívtájon megtekintéskor nem mutatkozik eltérés. A csúcslökés az 5. és 6. borda között a bimbóvonalon belül 1 cm.-rel gyengén és körülírtan érezhető. Szívtompulat rendes, a csúcson és aorta fölött hallható hangok nem tiszták. Az ér-



verés igen szapora, de a mellett szabályos, elég nagy, kemény és középgyors.

Az ajkak egy kissé szederjesek, száj, torok nyálkahártyája egy kissé belövelt, a nyelv száraz, barnás lepedékkel bevont, étvágy hiányzik, szomj fokozott, nyelés szabad.

A has általában egy kissé nagyobb, de különösen az epigastrium és jobb hypochondrium táján erősebben kidomborodó. E helyen tapogatva, egy majdnem a köldökig érő, sima fölületű, hol élesebb, hol legömbölyödött szélű feszes, fájdalmas, ruganyos tapintatu képletet kapunk, mely a légzési mozgásokat jól követi, alsó szélén a bal és jobb lebenynek megfelelő behúzódasokat, illetve karélyokat és az epehólyag fenekének imponáló körteszerű kidomborodást mutat. Egyébként a has csak alig érzékeny, feszesebb dunna tapintatu, és váltakozó mélységű dobos kopogtatási hangot ad, míg a leírt képlet fölött a kopogtatási hang tompa.

A máj, mint a fennebbi leírásból kitetszik, a rendesnél jóval nagyobb, a bordaíven alúl ér és a középvonalban csak 3 cm. választja el a köldöktől.

Mint elődomborodó képlet jól látható és tapintható. Tompulata minden irányban nagyobb: a jobb hónaljvonalban a 7. bordánál kezdődik és az íven alúl 2 ujjnyira terjed, a jobb bimbóvonalban a 6. bordától az íven alúl 5 ujjnyira. Alsó határa a köldök felett 3 cmnyi távolban metszi a középvonalat, és a bal bimbóvonalban vész el az ív alatt. Felső határa egy kissé domboru, az alsó a lebenyeknek megfelelő behúzódasokat és az epehólyagnak megfelelő domborulatot mutatja. A máj magától is fáj; a fájdalom rohamonként jelentkezik, de nyomásra is előáll.

A lép nem tapintható ki; tompulata a 9. és 11. borda között.

Széke szürkés-sárga, a rendesnél nagyobb mennyiségű zsírt tartalmaz és bűzősebb; különben pépes összeállású. A vizelet rendes mennyiségű, sötétbarna, habja erősen sárga, vegyhatása savi, fajsúlya 1011, fehérjét, cukrot nem tartalmaz, de valamennyi epefesték-próbát kitűnően adja. Kiürítéskor tiszta, áttetsző, állás közben azonban megzavarodik és barnás üledéket szolgáltat.

Minthogy a kórlefolyás is több tekintetben érdekes és fontos, közlöm a kórtörténetet.

1891.

IX. 24. Hő 39°, érverés 108, légzés 36.

IX. 25. 39·6--120--36, d. u. 39·7--120--36. Reggeli 4 óraker borzongás, hőmérsék ugyanekkor 37° C. Délután 4 óraker  $\frac{1}{2}$  óráig tartó hidegrázás, miközben a bőr libabőrszerű, az arc beesett, az orr vékony, ajkak, körmök szedrjesekek, a hő pedig 39·6 fokra szökik föl, miközben a máj nagyon fájdalmas. Orvoslás: a fejre és májtájra hideg borogatás. Reggel  $\frac{1}{3}$  üveg karlsbadi víz és 4 gr. natrium salicylicum pro die. Karlsbadi víztől kevés híg, világosbarna széke lett.

IX. 26. d. e. 40·1--134--36. d. u. 39·7--120--36. Éjjel nyugodtan volt a beteg (este 6 óraker 1 cgrm. morphiumot kapott bőr alá), az arczizmok, különösen a szájjúghoz menők, időnként rángatódnak. Az öntudat még mind zavart. A légzés felületes, hátul kevés, nedves kis hólyagszás szörtyzöreje. Az érverés izgatott, kicsiny és könnyen elnyomható. A nyelv bevont és száraz. A máj ma valamivel puhább, de fájdalmas, az epehólyag alig tapintható ki  $\frac{1}{2}$  óránként 2 kanál pezsgőt kap a beteg és 2 óránként 0·25 gr. calomelt.

IX. 27. d. e. 39·1--120--36, d. u. 39·9--126--30. Az éjjel kétszer elég bő, híg széke volt; közérzete némileg javult, mája kevésbé kemény, de nagyon fájdalmas, nyelve ma egy kissé nedves. Este bevett 200 gramm faolajat.

IX. 28. d. e. 38·6--120--30, d. u. 40·0--126--30. A bőrön a zöldessárga szín ma fokozottabb. A beteg egész nap apathicusan fekszik hanyatt. Délután 4 óraker hideg rázza, miközben az érverés oly kicsiny lesz, hogy estére 3 decigramm champor rendeltetik. Napközben 7-szer volt híg széke.

IX. 29. d. e. 36·4--88--36, d. u. 40·2--96--36. Hőmérsék reggelre rendes, az érverés is gyérb, elég jó, de a beteg semmi iránt nem érdeklődik, közérzete az egész nap tartó májtáji fájdalmak miatt egészen zavart. D. u. 3 óraker újból kirázza a hideg, miközben a hőmérsék felszökik, a máj feltűnően fájdalmas. Májtompulat egy ujjal lejobb terjed. A székeletben egy 4 mm. átmérőjű, gömbölyded, könnyen málló epekő találtatott. A beteg naponta  $\frac{1}{2}$  liter citromos vizet iszik, esténként 1 gr. morphint kap bőr alá.

IX. 30. d. e. 36·1--108--36, d. u. 41·2--120--36. Délután 3-- $\frac{1}{2}$  óráig újból hideg rázza a beteget, a hő hyperpyreticussá válik, a májtáji fájdalmak szerfeletti, az érverés kicsiny, majdnem fonálszerű. A máj feszes, fájdalmas, s mivel a has meglehetősen beesett, igen jól kitapintható. A székéből epekövet nem lehetett felfogni szűrőn. Este 6 és 8 óraker 1--1 cgr. morphin.

X. 1. d. e. 36·1--84--30, d. u. 35·7--96--30. A beteg szemlátomást esik össze; a tegnapi hidegrázás után nagyon bádjad, jöllehet a morphintól nyugodt álma volt. A nyelv nedvesebb. Érverése nagyon kicsiny. Az erőhanyatlás ellensúlyozására chinafőzet, bor és erős leves rendeltetik.

X. 2. d. e. 37·1--108--30, d. u. 39·8--138--30. Éjjel 1 óraker egy óráig tartó hidegrázás, miközben a hőmérsék 39·3-ra szökött. A közérzet nagyon lehangolt, semmi iránt sem érdeklődik a beteg. Délután 4 óraker újból hidegrázás, mialatt a beteg ordít a májfájdalmak miatt, érverése kicsiny és lázasan peczelő, a májtompulat 1 ujjal lejobb száll. Éjjelre morphium és champor.

X. 3. A fájdalmak ma kisebbek, de egyéb tünetek nem javultak. Széke 1–2-szer van naponként, híg, sárgás színű.

X. 5. D. e. 36·4—114—30, d. u. 2 óraker 41·0, 4 óraker 37·6—150—60. Délután 1 és 2 óra között újból hidegrázás, miközben a hőmérsék 41° C-ra megy föl. A beteg teljesen apathicus. Hátul a lapoczkák alatt egy-egy száraz szörtyzörej, légzés a délutáni órákban feltűnően szapora, kopogtatási hang t. é. n. d. Az érverés rendkívül kicsiny, könnyen elnyomható. 4 decigrm. moschus.

X. 6. D. e. 38·7—108—36; d. u. 38·2—118—36. A sárgaság változatlan súlyosságú, érverés kicsiny, azért 5 percenként pezsgő adatik. A natrium salicylicum adagolása tart.

X. 7. D. e. 36·4—120—30, d. u. 37·5—108—30. Teljes apathia, a nyelv ismét száraz, az érverés azonban valamivel erősebb. Fájdalom-csillapítóul délután 5 és 8 óraker 1—1 cgr. morphium. Hátul a tüdők felett egy néhány nedves szörtyzörej, a légzés érdes sejtés.

X. 8. D. e. 35·6 (végbélben 35·9)—120—30. A beteg az ágy végére csúszik, teljesen oda van. Légzés szapora, felületes, zörej érdes-sejtés, számos apró nedves szörtyzörejrel vegyest. Az érverés kicsiny.  $\frac{1}{2}$ 2— $\frac{1}{2}$ 3 hidegrázás, miközben az érverés alig érezhető  $\frac{1}{4}$  és 4 óraker alkalmazott champhoros olajbefecskendéstől, pezsgőtől, aethertől nem javul.  $\frac{1}{2}$ 5 óraker újból nagyon kezd fájni.  $\frac{1}{2}$ 6-kor a hidegrázás megszűnik, az arczon, mellen hideg verejték ül, az érverés nem tapintható. Az erőltetett belégzési mozgások a vonaglás beálltát jelzik;  $\frac{1}{2}$ 7 óraker halál.

A kórisme megállapításánál a sárgaságból indulva ki, kizárhattuk mindazon bántalmakat, a melyek kisebbfoku sárgasággal járnak, és a melyeknél a sárgaság lassanként jön létre, mert a leírt kóresetben az icterus hirtelen hőszoñtött be és súlyos volt. Atrophia flava hepatitis a máj megnagyobbodott voltánál fogva volt kizárható. Echinococcus-hólyag elgenyedttartalmának az epeútakba való fakadása pedig azért, mert echinococcusra semmi egyéb pozitív tünetünk nem volt. Az epeútnak nyálka általi elzáródása nem jár ekkora lázzal és fájdalommal. Ellenben ha a dugasz kő, az elzárás hirtelen történik, a sárgaság nagyfoku, e mellett vannak fájdalommal járó rohamok, esetleg magasabb láz, a mely tüneteket itt is észleltünk úgy, hogy az icterus resorptionis, cholelithiasis felvétele teljesen jogosult. Azonban a májnak tetemesebb megnagyobbodta, a láznak magasabb foka és félbenhagyó jellege, a hidegrázások<sup>1)</sup>, a nagymérvű erőhanyatlás nem mindennapi tünetei a cholelithiasisnak. Kénytelenek voltunk tehát felvenni, hogy esetünkben a kő környékéből kiindulólag valószínűleg cholangitis, hepatitis suppurativa fejlődött ki. Teljes kórisménk tehát,

<sup>1)</sup> L. a mellékelt láztáblát.

mivel a tályogképződésre másutt okot nem találunk, a következő volt: icterus resorptionis, cholelithiasis, cholangitis et hepatitis suppurativa (abscessus hepatis). Pyaemia.

A tetemvizsgálat sok tekintetben igazat adott: igazolta és kibővítette kórisménket, sőt újabb körülményeket hozott napvilágra. Jegyzőkönyve a következőleg szól:

„Középtermetű, mérsékeltén táplált női hulla, bőrszíne feltűnő sötétén telt sárga, hátán szederjes hullafoltok. Szemek csukottak, kötőhártya sárga, cornea egy kissé zavaros, láták egyenletesen tágok. Orrnyílás tiszta, száj csukott, ajkak halványak, sárgák, állkapocs merev, nyak részarányos. Mellkas domború, emlők kissé ránczosak, has meghúzódott, fantájon és lágyéktájon terhességi csikok. Májtompulat a hónaljvonalban a bordaszélen alól 4, a bimbóvonalban 3, a középvonalban a processus xiphoides alá 8 cmnyire terjed, de nem a hullán talált kívül két s lejjebb 3 cmrel talált vonalon. Alfeltáj száraz, barnás bélsárral beszenyezett. Végtagok meredtek. Jobb 10. borda mellső vége fölött babnyi kékes szederjes folt, ennek megfelelőleg az írha alatti kötőszövet sötétpiros vérrrel beszűrődött.

Féjbőr halvány, koponya-csontok egy kissé vastagok, a hosszanti öbölben híg vér. Keményburok sárgás. Lágyburok könnyen levonható, vérszegény, oldalgomrokban tiszta sárga savó. Agy, agyaés, Varol-híd, nyúltagy vérszegény, tiszta fehér. Edényfonatok halványak. Bőralatti kötőszövet vérszegény, izomzat vékony, petyhüdt. Torkolati viszerekben kevés vér és sárga rostonya. Hasfal a felső hasúrbán szívósan oda tapadt, hashártya itt megvastagodott, rostonyalepedékekkel bevont, ellenben az alsó hasúrbán a hashártya síma, fénylő és a medencevázulaton csak kevés tiszta, de erősen sárga savó.

A máj egész kiterjedésben a rekeszhez, a gyomorhoz és a többi szervekhez tapadt és szétbontásnál a bal lebeny és a rekesz között egy a májban székelő geny-űr található. A rekesz domborulat j. o. a 4-ik, b. o. az ötödik bordág terjed. A bal mellúrbán, még pedig különösen a hátsó részében, körülbelül 1 liternyi csokoládébarna, bűzös, tejfölszerű geny, s azon kívül mellül egy kevés levegő is. A mellhártya, az odatapadt részeket nem tekintve, szennyes sárga rostonya-lerakodmánnyal bevont, s itt-ott, pl. a felső lebenyben, mellső felületen, 1 krajeczárnyi, genyesen szétbomlott folt van a tüdőben, hol egy diónyi tályog befakadt. Az alsó lebeny hátsó felületén egy lencsényi lyuk van, genyesen beszűrődött széllel, a mely borsónyi, síma falú tüdő-ürcsibe vezet; azonkívül itt-ott a tüdőben helyet foglaló sárgás mogyorónyi tályogok domborodnak ki. Különben a tüdő összehadott, felületes részei alá felé légtelenek, a mélyebb részek vérszegények, s a genyürcsék körül a tüdőszövet 3—5 mmnyire erősen beszűrődött, törékeny.

Jobb oldalt a mellúrbán kevés sárga folyadék, genyecsíkokkal keverten, s a mellhártyát hol vékonyabb, hol vastagabb epesárga rostonya borítja. Itt is a tüdő felszínén mogyorónyi, diónyi, egy kissé kiemelkedő foltok vannak, a melyek közepe többnyire sárga, széleik vörösek; egy részök sötét-piros; geny-

gócoknak bizonyulnak Különbén vérszegény a tüdő és egy kissé savósan beszűrdött A szívburokban 20 grmnyi sárgás vöröses, kissé zavaros savó. A szívburok zsigeri és falí lemezét érdes rostonya-lepedék borítja. A szív petyhűdt, izomzata halvány, úreibe kevés vér, s jobb oldalt sárga rostonya. A billentyűk épek és sárgásan beivódottak, valamint a sima ütérfal is.

A hörgők nyálkahártyája halvány, a hörgimirigyek kicsinyek. Fügőér íve síma. Légső, gége, torok halvány. Paizsmirigy megnagyobbodott, egy-egy lebenye réczetójásnyi, dúrván szemcsés, halvány. A lép nagy, duzzadt, általában vérszegény, egyes részletek azonban sötét barna-vörösek, puhák, de ezek nincsenek élesen elhatárolva. A vesék nagyok, tokjuk könnyen levonható, felszínök síma, halvány, sárgás szürkésvöröses; a belállomány, valamint a vesemedence halvány. A gyomorban kevés, fekete csikokkal kevert nyálka; a nyálkahártya halvány A nyombélben epés nyálka; az epeút a valvula Waterin nyílik, de egy cm-el feljebb a bélen egy a kisujj hegyét befogadó, lekerekített és bebőrzött szélű lik van, a mely a kitágult ductus choledochusba vezet, s e likból az epehólyagra gyakorolt nyomáskor híg, sárgás epe szívárog ki E lik közelében egy mogyorónyi szennyes sárgás-barna, lekerekített élű, kőbalakú epekő fekszik. A ductus choledochusnak e felett tetemesen kitágult, 5 cm. kerületű és megvastagodott falzatán még egy valamivel kisebb, főtt borsónyi hasonló kő van. A ductus hepaticus olyan tág, hogy az ember hüvelykujját is befogadja.

A ductus cysticus lúdtollnyi, az epehólyag libatojásnyi és benne még morzsolékony, barna kő vagyon, s részint benne, részint a tágult epeútkában körülbelül 2 deciliter híg, sárga epe, barnás vöröses porond, továbbá egy kevés levegő. A ductus hepaticus ágaiba bedughatja az ember az ujját. Az egyik baloldali nagy epeútkban egy elhalt, összetöprőrdött és epeconcrementumokkal berakott ascaris lumbricoides; az epehólyagból és a nagyobb epeútkból vett epében nagy mennyiségű friss, éles körvonalú ascarispeték találtak. A máj szerfelett nagy, erősen odatapadt, egy kissé egyenetlen, általában tömött, ellentálló, de a kidomborodásokban nagyobb, lágy s itt-ott genyes sárga foltokat mutat. Bemetszve, a tömör máj állományában számtalan borsó-diónyi genygócot találunk czafatos sárgás, sok helyt epeszertü gennyel megtelve; faluk hol síma, hol meg genyesen beszűrdött, de mindenütt vérdúsabb májállománynyal van körülveve. A legnagyobb genygóc, egy tyúktojásnyi, a bal lebenyben fekszik, s a felületet elérve, a rekeszen át készült törni, illetve a rekesz falát a szívburok felé az áttűnőség megvékonyította. Az art. hepaticán, a vena portae törzsén és főágain nem mutatkozik eltérés, úgyszintén a vena caván sem. A venae hepaticae jobb felőli törzsében egy árpaszemnyi sárga, erősen oda tapadó rög van. A bal törzs egyik ágában pedig ellágyult, szennyes barnás-vöröses alvadékot kapunk s e visszér-ág falai is genysárgák és egy a máj állományában helyet foglaló tályog falát teszik. A pankreas tömött, a ductus Wirsungianus egy egészen szűk nyílással ama duodenumbeli áttörés fölött egy cm.-rel fakad. Fodor és cseplesz zsírszegény, a



fodormirigyek a rendesnél nagyobbak, halványak; kettőben kendermag-babnyi elmeszesedést találunk. A vékonybélben híg, sárga, a vastagbelekben pépes bélsár. Az éhbélben és az ileumban egy néhány babnyi-krajczárnyi rendetlen, kivágott szélű folytonossághiány, a melyek alapja megvastagodott, egyenetlen; sejtgóczot ugyan nem kapunk benne, hanem a megvastagodott hashártyában néhány szürke szemcsét különböztetünk meg. A belek középtartalmúak. Hólyag üres, a méh hátradílt, egy kissé megnagyobbodott, izomfala halvány, nyálkahártyája belövelt, a nyakcsatornában üvegszerű nyálka, a kürtök összenöve, a bal kürt kisujjnyira tágult, és barnás savót tartalmaz; hasúri nyílása átjárhatatlan; a jobboldalinak morsus diabolija nyitott. Petefészkek aránylag kicsinyek, a jobbikban egy főtt borsónyi szennyes-vöröses sarjadzási folt. Hasúri függőér sima. A genyben sok streptococcus pyogenes volt, de ascarispete nem tálatott.

*Diagnosis: Abscessus hepatis post cholelithiasim (Perforatio ductus choledochi ad duodenum consanata). Thrombosis ramorum venae hepaticae, metastasis in pulmonibus, pleuritis bilateralis. Pyopneumothorax sinister. Pericarditis fibrinoso-serosa. Peritonitis incipiens. Icterus. Intumescencia lienis et renum majoris gradus. Synechiae organum genitalium internae. Retroversio uteri. Ulcera enterica tuberculotica. Ascaris demortuus in hepate (ductus biliferus).<sup>4</sup>*

A kórbonczolat eredménye megegyezik annyiban kórisménkkel, hogy icterus resorptivus, cholangitis, hepatitis suppurativa, pyaemia tényleg megvolt. A pneumothorax élőben nem constatáltatott, s mint-hogy mi a beteget épen a szapora légzés miatt még az utolsó előtti nap szorgosan átvizsgáltuk, valószínűleg csak az utolsó órákban jött létre, midőn a vonagló beteget kimélethől nem vizsgáltuk behatóbban ez irányban. A lánczolat minden esetre érdekes: epekő, májtályog, thrombus a vena hepaticában, metastaticus góczok a tüdőben, egy ilyen tályog felfakadásából pneumothorax.

Nem igazolta a bonczolat azt a feltevésünket, mintha az epekő körül keletkezett lobos folyamat volt volna a májtályog közvetlen előidézője, mert a kő közvetlen közelében nem volt genyedés, valamint az epéutak hurutja sem volt genyedő természetű. E helyett a tetemvizsgálat ascaris lumbricoides-t és ascarispetéket derített ki, a melyek az epehólyagot és epéutakat elárasztották.

Ez a lelet egymagában is elég ritka és érdekes. Davaine<sup>1)</sup> az élődökről és az azok előidézte betegségekről szóló munkájában 39

<sup>1)</sup> Davaine: Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques. Paris, 1877. p. 157—177.

esetet említ fel, a melyekben *ascaris* volt az epeútakban. Az esetek 7 csoportba oszthatók, a szerint, a mint a féreg:

1. részben már a d. choledochusban, részben még a duodenumban,

2. a ductus choledochusban vagy az epehólyagban,
3. a máj változása nélkül többé-kevésbé tágult epeútakban,
4. a szétrongált epeútakban,
5. a többé-kevésbé változott májszövetben,
6. a tályogokkal áthatott májszövetben, vagy
7. hydropticus epehólyagban — találtatott.

Davaine és Leukart <sup>1)</sup> alapvető munkáiból annyit tudunk az elődökről, hogy a bélből vándorolnak az epeútakba, okul szolgálván arra néha bizonyos betegség, pl. dysenteria, cholera, vagy a bél változott tartalma és reakciója. Máskor semmi okot sem kapunk és ilyenkor a féreg vándorló és furakodó természetének kell tulajdonítani, hogy az epeútakba is bejuthatott. De míg Davaine azt tartja, hogy a kifejlett féreg csak úgy juthat be, ha az epeútak echinococcus-hólyag vagy epekő áthatolása következtében szétroncsolódtak vagy legalább kitágultak, addig Leukart mérésekkel bizonyítja, hogy közepes *ascaris* nyulánk termeténél fogva egészen rendes ductus choledochuson is behatolhat. Hogy e behatolás néha nem teljes, bizonyítják azon esetek, midőn a féregnek egyik része már a ductus choledochusban, másik része még a duodenumban találtatott.

A féreg behatolását azonban esetleg elősegíti az, hogy az epeútak tágabbak. A jelen esetben is a ductus choledochusból a duodenum felé meglehetősen tág rendellenes nyílás vezet, a melyen keresztül bármilyen vastag *ascaris* is könnyen bejuthatott. Azonban, jóllehet *ascaris* elég sokszor találtatott az epeútakban, arra csak egy néhány eset van fölemlítve, hogy tályogok is voltak a máj állományában.<sup>2) 3) 4)</sup>

<sup>1)</sup> Leukart: Die menschlichen Parasiten II. 1876.

<sup>2)</sup> Tonnelé esete: *ascaris* az epeútakban, mely 3 tályogot okozott, egyikben a geny mellett egy összekunkorodott féreg (l. Davaine fennebbi könyvét).

<sup>3)</sup> Lebert esete: 20 cm. hosszú *ascaris* a ductus choledochusban, feljebb diónyi genyűrben egy 8 cmnyi féreg macerált állapotban, ettől elkülönítve több kisebb tályogocska; u. o.

<sup>4)</sup> Lebert esete: *ascarisok* az epeútakban és a májszövetben több tályog egyik a diaphragmán keresztül tüdőtályoggal függ össze, u. o.

Davaine véleménye szerint tályog olyanformán jön létre, hogy a féreg beljebb hatol és a májjállományt izgatja. Azok az esetek, a melyekben a tályogban ascaris találtatott, tényleg meg is engedik ezt a magyarázatot. Ez a felfogás ma általában el van hagyva, mert nem csak ascarisokhoz, de más bántalmakhoz csatlakozott tályogokban is találtak mikroparazitákat, mint azt pl. a Leyden <sup>1)</sup> közölte eset, vagy Rovighi esete <sup>2)</sup> bizonyítja és a mint az ezóta a legtöbb esetben constataltatott. Sőt újabban az epekő keletkezését is az epeútakba jutott mikroparazitáktól feltételezett hurutból magyarázzák (Naunyn). <sup>3)</sup> Már Leyden is valószínűnek mondja, hogy a streptococcus pyogenes a bél felől jut be és tályogképződést okozhat a nélkül, hogy az epepangásnál egyéb ok szerepelne. Ilyenkor azonban az ez úton bejutás csak valószínű, de nem bizonyos. Azon esetek, a melyekben az epeútakban egyúttal ascarisok is találtaknak, igen alkalmasok annak bizonyítására, hogy a streptococcus a ductus coledochuson keresztül jut a májba. Mert ha bizonyos, hogy az ascaris ezen az úton ment be, mennyivel könnyebben mehet be egy microscopicus nagyságu élő! Ilyenkor csak kedvező viszonyokat tételezünk föl az epeútakban, például epepangást, az epeútak hurutját stb. De másfelől nagyon valószínű, hogy eme kedvező viszonyok nélkül az ascaris bevándorlása tályogot idézhet elő, mert a bélből nagyszámu streptococcust importálhat.

Esetünk nagyon alkalmas, hogy ezen vélemény bizonyítására támaszúl szolgáljon, mert az epeútban ascaris találtatott, mellette sok pete volt, a tályogok genyében pedig streptococcus pyogenest sikerült kimutatni. A ductus choledochust a bélel összekötő rendellenes nyílás elég nagy kapu lehetett, hogy ascarist beengedjen, a melylyel együtt a streptococcusok is bevitettek, de egyúttal állítható, hogy tág nyílás nélkül bejutó ascaris is csempész szerepet játszott volna. Az epeútakban talált ascaris összetöpörödött állapotban feküdt az

<sup>1)</sup> Ein Fall von multiplen Leberabscessen in Folge von Gallensteinen, Charité-annalen, 1886. S. 167—181.

<sup>2)</sup> Rovighi: absessi multipli del fegato da angiocolite grave. Rivista clinica di Bologna. 1886. Nro 6.

<sup>3)</sup> Naunyn: Verandlungen der Congressse f. innere Medizin, 1891. S. 30.

epeútakban epeconcrementumokkal berakva, az epehólyagban és epeútakban talált peték ellenben egészen frisseknek és épeknek bizonyultak. Ámbár tudjuk, hogy a chitin-rétegbe burkolt pete sokkal tovább képes bármilyen káros behatásnak ellentállani, mint a féreg maga, a helyi viszonyok nem teszik lehetetlenné ama felvételt, hogy a talált féreg mellett még más is jutott be az epeútakba és hogy ettől erednek a peték, sőt nem lehetne megczáfolni ama lehetőséget sem, hogy a régóta tágult állapotban levő ductus choledochusba féreg nélkül is juthattak be a talált peték.

A streptococcus bejutása lehetőségének bizonyítására nem is szükséges ez utóbbi, az igazat megvallva, már erőltetett magyarázat, mert esetünk eléggé bizonyítja e nélkül is, hogy az az út, a melyen az ascaris vagy a peték bejutottak, a streptococcus számára is nyitva állott.

Esetünket azonban bonyolítja az epekőnek együttes jelenléte, mert epekő ascaris nélkül is okozhat májtályogot. Fölmerülhet tehát az a kérdés, hogy vajon az epekő vagy az ascaris vádolható-e a májtályog előidézéséért? E kérdés eldöntésénél előbb annak a tisztázásával kell foglalkoznunk, hogy a kettő közül melyik volt előbb az epeútakban, az epekő-e, vagy az ascaris?

Epekővek gyermekeknél és fiatal egyéneknél aránylag ritkán fordulnak elő. Heim<sup>1)</sup> 395 esetben 25 éven alól csak 15-ször, 20 éven alól pedig 3-szor talált epekövet. A foglalkozásnak is van némi szerepe, a mennyiben a munkásosztály, a melynél a máj működése még a fűző hiánya miatt is kevésbé akadályozott, ritkábban szenved epekővekben. Ha ez adatokat esetünkre alkalmazzuk, azt találjuk, hogy betegünknel már 16 éves kora óta voltak cholelithiasis-rohamok, tehát egy a munkásosztályhoz tartozó egyén fiatal, 20 éven alóli korban szenvedett epekőtől. Önkéntelenül vetődik fel az a kérdés, hogy vajon nem lehetett-e a kőképződés ascaristól feltételezve, a mely féreg éppen a fiatalabb korban és éppen a munkásosztálynál oly gyakori jelenség. Részemről nem tartom lehetetlennek ezt a magyarázatot. Azonban a koron kívül semmi sem támogatja ezt a föltevést. Ellenben az a nyílás, a mely a ductus choledochus és duodenum között létre jött, határozottan a mellett bizonyít, hogy itt ré-

<sup>1)</sup> C. a. Ewald. Realencyklopaedia VII. 434.

gebben epekő tört keresztül és e nyíláson utólag minden nehézség nélkül bejuthatott nem egy, de sok ascaris. El kell tehát állanom ettől a magyarázattól. Sokkal valóbbszínűnek tartom, hogy az ascarisnak a kőképződéshez eleinte nem volt semmi köze. Jelen soraim előadása óta Genersich tanár fontos adattal járult e kérdés megoldásához. Kiderítette u. i., hogy a kő magjában ascaris-petéék nem voltak, tehát a kő az ascaris bejutása előtt képződött.

Jóllehet az epekő már körülbelül 10 év óta megvolt és időnként hol könnyebb, hol súlyosabb epekő-zsábat idézett elő, sőt tavalyi és tavalyelőtti észlelésünk szerint cholangitist és hepatitist is okozott, tályog jó sokáig nem keletkezett. Az utolsó roham májtályog-képződést indított meg, de a genyedés nem a beszorúlt epekőtől indult ki: ott a nyálkahártya csak kisebb mérvben volt belövelve. Az epeúton sem mutatkozott genyes lob; valószínű azért, hogy most sem az epekő okozta közvetlenül a májtályogot, hanem az ascaris, a mely a roncsolt ductus choledochuson keresztül akadálytalanul bevándorolhatott. Ez a magyarázat az előbbi fejtegetés alapján még nyer bizonyosságban, mert nagyon elfogadhatónak tetszik, hogy az évek óta fennállott cholelithiasishoz csak akkor csatlakozott májtályog, mikor az epeútakba vándorolt ascaris streptococcusokat vitt be magával, a melyek a beszorúlt kőtől fenntartott epepangásban kedvező alkalmat találván, a finomabb epeútakba jutva, genyedést, tályogképződést indítottak meg.

Összefoglalva röviden a mondottakat, esetemet a következő pontok teszik érdekessé:

1. Gyermekeknél és fiatal egyéknél, főleg a munkás osztályban, ritkán észlelhető epekő; egyénünknel már 16 éves korban jelentkezett cholelithiasisszerű tünetekkel.

2. Az epekővek gyakoriságához képest aránylag ritkán jön létre májtályog.

3. A tályog az aránylag ritkább úton: az epevezetékek útján fejlődött.

4. A tályog azonban nem az epekő szomszédságából indult ki, hanem ettől távolabb a finomabb epeútakból.

5. Az epeútakban ascaris és annak petéi találatnak, de ha ezek ide bejuthattak, mennyivel könnyebben mehet be a genyedést előidéző streptococcus pyogenes.

6. A tályogképződést valószínűleg az ascarison bejutott streptococcus idézte elő.

7. A tályogképződés helyi viszonyoknál fogva thrombust okozott a vena hepatica egyik ágában, másodlagos genyóczokat a tüdőben, egy ilyen metastaticus tályog felfakadása következtében pneumothoraxot.

8. Ascarisnak az epeútkba jutása halálos baj fejlődését indította meg.

## MÁJTÁLYOG ESETE. FÉREGPETÉK AZ EPEKOBEN.<sup>1)</sup>

*Genersich Antal tanártól Kolozsvárt.*

A kórboncztni készítményben, melyet bemutatni szerencsém van, a nyombélben 1 cm.-rel a ductus choledochus normalis szájadzása felett egy kis ujjal átjárható lekerekített nyílás látszik, mely a hüvelykujnyira kitágult vastagfalú epeútba vezet. Utóbbiban közvetlenül a lik felett egy olasz mogyorónyi felületen kissé málékony barna epekő s e megett még egy kisebb, alig mogyorónyi kő van beékelve, de úgy, hogy mellettök az epe a hólyagra gyakorolt nyomáskor — légbuborékokkal együtt — kiömlik. A ductus cystikus lúdtollnyira kitágult kanyarulataiban még néhány kisebb kő, a lúdtojásnyi epehólyagban pedig levegő és 2 deciliter híg sárga epe van, melynek porondos üledékében a görcsői vizsgálatnál — egyenkint és csoportosultan — számtalan ascaris petét találni. A peték 60—70  $\mu$  hosszúak és 50  $\mu$  szélesek, vastag kettős határú chitin-burokkal birnak és durván szemcsés széket tartalmaznak. Nagyságuk és alkatuk szerint nagyon könnyen megkülönböztethetők a distoma hepaticum kétszer akkora (140  $\mu$  hosszú), vékony héjú, halvány petéitől és a distoma lanceolatum sokkal apróbb (45  $\mu$  h. és 30  $\mu$  széles) sötétbarna petéitől, melyeket összehasonlítás végett e beszerzett marhaepében az előbbieket mellett szintén bemutatok.

A ductus hepaticus felette tág, 4—5 cm. kerületű fala vastag, túltengett, minden duzzadás, elkérgesedés és belöveltség nélkül, benne híg sárga, kissé porondos epe van. Főágaiba mutatóujjam hegye befér. A féreg után kutatva, a bal lebeny egyik 4-ed rendű, de kisujnyira kitágult epevezetékében sok sárgásbarna kőtörmelékbe

<sup>1)</sup> Kórboncztni készítmény bemutatása az Erdélyi Muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztályának 1891. november 13-diki és deczember 18-diki ülésén.

ágyalva, egy fonnyadt és ellapult szennyes-sárgás ascaris feküdt oly módon, hogy foszlékony végei a máj felülete felé tekintettek, míg meghajlott dereka a máj kapuja felé nézett. A féreg 13 cm. hosszú, ellapult derekán 4·5 mm. széles és már pusztá szemmel is felismerhető, górcső alatt a foszlányos parenchyma mellett az épen megmaradt és jellegzetesen körkörösön rovátkolt chitines felhám s az itt-ott található peték miatt kétségtelenül ascarisnak bizonyult. Mellette még egy 6 cm. hosszú, 2 mm. széles és egy 5 cm. hosszú, 3 mm. széles féreg foszlány is volt. A kitágult epeút fala vastag, de egészen halvány; áttörést sehol nem mutat.

A szerfelett nagy máj (30 cm. széles, 21 illetve 16 cm. magas és 10—16 cm. vastag) a szomszédsághoz részint odatapad, részint odanőtt, felülete kissé egyenetlen, itt-ott vörös udvarral körülvett, sárga genyfaltokat mutat, melyek többnyire gyengén elődomborodnak és a metszlapon a tömött sárgásbarna állományban számtalan külön fekvő és csoportosult borsónyi-diónyi tályogok vannak. A legnagyobb — tyukpetényi — a bal lebenyben székel, ez a máj kifejtésénél fel-fakadt, mert a savós burkot elpusztítva, annyira haladt, hogy felső falát a már megvékonyult s foszladozó centrum tendineum szívburki részlete képezi; e tályog belső fala úgy mint a többi tályogoké is, hol sima hártyszerű, hol genyesen beszűrődött és foszladozó csapadékkal berakott, de mindenütt tömött és vérdús májállományval van körülvéve. A tályogok ürében sűrűded, zöldes-sárgás, néhol kissé epésen színezett geny volt, melyben egyes czafatok úszkáltak. A legtöbb és legnagyobb tályogok a bal lebenyben vannak; direct összefüggés az epeutakkal sehol sem található és a tartalomban sem találni sűrűbb vagy porondos epés tömeget. A férget tartalmazó epeút mellett több tályog van, de ezek sem állnak vele direct összeköttetésben, hanem mindenütt még elég vastag és szívós válaszfal fekszik közöttük; sem ebben, sem a többi epeútban gondos kutatás daczára sem találtunk genyszerű tartalmat. A májútér és a verőczer semmi eltérést nem mutat és csupán csak a májvisszerben voltak rögsödések, a jobb törzs egyik ágában egy árpaszemnyi rovátkolt, halvány tömör rögtapad és a bal törzs egyik főága pépszerű, szennyes barnás-vörös alvadékkal volt kitöltve, s e helyen a visszérfal a vele határos tályoggal érintkezve, ellágyult és genyesen beszűrődött. Kétségkívül ez a rögsödés okozta a tüdőkből talált metastatikus tályogokat s



közvetve a jobboldali mellhártyalobot és baloldali pyopneumothoraxot.

Az eset megítélésénél több kérdés merül fel. Kétségtelen, hogy a tályogos májlob a féreggel oki összefüggésben áll, de nem közvetlen összefüggésben, hogy t. i. a féreg az epeútakban átfürödést okozott volna, mert ily átfürödés sem a tályogok, sem az epeútak felől nem volt felfedezhető, hanem közvetve. Ugy a májtályogban, mint a májviisszér ellágyult rögében, a tüdő metastatikus gócaiban és a mell-úri ömlenyben felette sok streptococcus volt, s ez okból elfogadható, hogy a genyes lobot ez a microba idézte elő, a féreg pedig csak mint szállítója szerepelt, illetőleg az epeútak izgatása és kitérítése által lehetővé tette, hogy a mikrobák az epeútakba és onnan az epe hajszáledényein, vagy a szövetréseken át a máj állományába hatoljanak és genyedést létesítsenek.

Scheuthauer G. tnr. (Orvosi Hetilap 1878. évf. 1027. l.) egy 4 éves gyermeknél talált lobos májgócokat írt le, melyek orsó-gilisztának az epeútakba való behatolása következtében jöttek létre, s a májlobot a régibb szerzőktől eltérőleg oly módon értelmezte, hogy e góczok nem valóságos tályogok, hanem gömbsejtek túlságos beszűrődéséből létrejött „sajtosan széteső helyek“, s nem is epepangás által idéztetnek elő, hanem az élő féregnek közvetlen helybeli behatása által, mert még a féreg nélküli és ezektől távol fekvő szétesési góczokban is talált ascaris-petéket. Nem érzem magamat feljogosítva Scheuthauer leletét kétségbevonni és magyarázatának helyességét tagadni, de az előttem fekvő esetben határozottan másképen áll a dolog, mert a májbeli góczok minden kétségen felül valóságos geny-góczok, folyékony zöldes-sárga igazi genyet tartalmaznak, s a körülük levő lobos beszűrődés a máj szövetében egészen egyenértékű más okból származó májtályogoknál található lobudvarral; a legtöbb tályog — hosszas fennállásának megfelelőleg — egészen jól megszer-  
vült pyogenhártyával van bélelve, mások falán még szétfoszladozó elhalt májszövet és zlelhető.

Górcső alatt a tályogok körül a következő képet kapjuk: A máj állományában, távolabbra a tályogtól, igen erős vérbőség van mérsékelt sejtbeszűrődéssel, közelebb a tályog felé úgy a lebenykék közti területekben, mint a lebenykékben is mindinkább sűrűdő gömbsejtű beszűrődés létezik, mely a tályog fala felé legnagyobb fokú; itt

a vérbőség eltűnik, az egymástól elnyomott, többnyire festékes májsejtek keskenyülnek, ellapulnak, orsó alakot vesznek fel és hovatovább el is tűnnek, s a tályog fala már majdnem tiszta sarjszövetből áll, szerfelett dús gömbsejtekkel; régibb tályogok falában fibroblast sejtek és rostos kötőszövet is van. E rétegen túl, tehát a tályog ürében, laza gömbsejtből álló tömeget találunk, mely sok helyt tapadva marad. Ehrlich-Biondi-féle festékekkel diffus vörös festődést mutat és aránylag kevés jól festett magot. E színezés kétségkívül sejtnekrosisra vall; miután azonban az egész töltelék határozottan kivehető gömbsejtekből áll, e festődésből korántsem szabad a májgócot coagulationecrosisba esett beszűrődménynek mondani, geny az, melynek sejtjei részben tönkre mentek.

Különösen pedig hangsúlyoznom kell, hogy a genygócokban sehol sem találtam ascaris-petéket, már pedig a genyet nem csak egyszerűen találmra vizsgáltam meg, hanem egész tályogok tartalmát felfogván, gondosan iszapoltam és kitartó keresés daczára egyetlen egy petét sem kaptam benne. A geny fő alkotórészét gömbölyű, sokszor zsircsepecskéket tartalmazó genysejtek, szemcsés sejtek és szemcsegömbök teszik, azon felül nem csekély számban szemcsés, mag nélküli májsejteket találni, gyakran barna festékekkel megrakottan egyenként és halmazokban, továbbá zsírosan beszűrődött májsejteket, cholestearin-táblákat, szabad zsircsepeket és itt-ott szemcsésen foszladó necrotikus kötőszövetet; elszórt micrococcusok és streptococcus-lánczok, zooglea-halmazok mindenfelől vannak és helylyel-közzel lencsealakú, concentrikusan rajzolt amyloid testek. Igaz, hogy ez utóbbiak közt némelyek igen nagyok (0·040 mm. h. és 0·037 mm. sz.), továbbá, hogy a genysejtek logalább iszapolás után sajátságos hossztojásdad csomócskákat képeznek, melyek különböző nagyságban bőven találhatók és nem ritkán nagyságra nézve körülbelül egy-egy ascaris petének felelnek meg; de mind e képletek oly annyira különböznek az ascaris petéktől, hogy szakavatott szem nem igen fogja azokkal felcserélhetni, s alig szükséges felemlítenem, hogy eszembe sem jut említett szerzőt ily felcseréléssel gyanúsítani, hisz esetében az egyik féreg vége tényleg a májgócban feküdt s ily módon valószínűs peték juthattak be. Felemlítem, hogy esetünkben még nagyobb mennyiségű epe sem volt a genyben, csak egyes rendetlen bilirubin szemcsék és rögök.

Ezen okokból, legalább a jelen esetre vonatkozólag, Sch. magyarázatát el nem fogadhatom, a genyedést tehát nem a féreg közvetlen behatásának, hanem az általa közvetített mikróbáknak tulajdonítom. Nem zárható ki, hogy némely esetben a májtályogoknak imponáló úrok lényegükben nem egyebek, mint az epeútak hólyagszerű kitágulásai, de esetünkben bármely tályogcsa vizsgáltatott meg, mindegyiknek fala újdonszerű szövetből állott, epeútra jellegző hámborítékot sehol sem találtunk rajtuk, sem nyílt összefüggést a többi májutakkal.

Mint említettem, Sch. az egyik féreg fejét tényleg a lobjóciban találta. Más szerzők is (Tonnelé, Pellizzari, Forget, Lobstein, Lebert, l. Davaine: *Traité des entozoaires* 167. stb. l.) részint friss, részint már elváltozott orsógilisztát kaptak a tályogokban, de lehetségesnek, sőt valószínűnek tartom, hogy a férgek utólag az epeútból vándoroltak be a genyógócokba, ha ezek pl. önként befakadtak, vagy úgy, hogy a féreg a már-már befakadó tályogot tényleg átlúskasztotta.

A második kérdés, mely esetünk mérlegelésénél felmerül, az, hogy vajjon az elsődleges betegség cholelithiasis volt-e, avagy pedig a betegséget már eleitől fogva a féreg idézte elő. Davaine szerint az orsógilisztának az epeútkba való bevándorlása mindig csak másodlagosan történik, ha t. i. az epeútak, vagy legalább azok beszájadása rendellenesen kitágult, míg Leuckart azon lehetőséget bizonyítja, hogy fiatal, még csak 1—2 mm. vastag férgek az ép epeútba is bevándorolhatnak. Eltekintve attól, hogy cholelithiasist kísérő tályogos májlob felette ritka, számbaveendő itt azon körülmény is, hogy esetünkben a baj már 10 évvel ezelőtt kezdődött, mikor a beteg csak 16 éves volt. Gyermeknél, különösen a munkás osztályhoz tartozó, szabadon mozgó fiatal egyénnél epekő aligha fordul elő, s ez okból inkább az utóbbi lehetőség látszik valószínűnek. Miután a bélben egyetlen egy gilisztát sem találtunk s az epeútban levő féreg mumi ficálva van, bizonyos, hogy nem az utolsó időben jutott be, hanem hetekkel, talán hónapokkal ezelőtt. Ismeretes, hogy az orsógiliszta a felvétel után néhány hónap alatt megnő, mert 1—2 éves gyermeknél nem ritkán nagyra nőtt ascarist találunk. De nincs tudomásunk arról, hogy meddig élhet az orsógiliszta, ha a legkedvezőbb viszonyok között a bélben tartózkodik, s még kevésbé tudjuk azt, hogy meddig

maradhat élő állapotban az epeútakban. Lebert esetében a baj fellépte után 5 héttel meghalt leány májában levő férgek már erősen ellágyultak, sőt szétfolyó állapotban voltak, de más az irodalomban található esetekben a baj kezdetétől két-három hét (Pellizzari), sőt ugyanannyi hó folyt le (Tonnelé és Lobstein eseteiben) s a májban kapott férgek még semmi feltűnő változást nem mutattak; Scheut-hauer esetében is a betegség három hónál tovább tartott s a két féreg teljes épségben maradt. Így tehát Davaine-nel szemben, ki azt gondolja, hogy az epeútakba jutott féreg tévedését alig néhány nappal képes túlélni, inkább Leuckart nézetéhez csatlakozunk, a ki bizonyosnak tartja, hogy a féreg az epeútakban hosszasan élélhet, sőt növekedik is, mert némely esetben oly nagy volt, hogy a normalis choledochus nyíláson keresztül be sem bujhatott volna.

Kérdéses továbbá, hogy esetünkben mennyi idő folyt le azóta, hogy a féreg meghalt; mumificált állapotban epe-concrementumoktól körülfogva szintén hosszas időn, heteken, hónapokon át lehetett ott, hiszen úgy az elzárt bélférgek chitines burka, mint a peték, éveken át teljesen felismerhető állapotban vesztegelhetnek; a folyékony épében levő peték kiürülése nyilván a fennakadt kövek miatt meg volt nehezítve. Az esetünkben fenforgó körülmények között — számba véve az irodalmi adatokat is — felmerül azon lehetőség, hogy betegünknel nem is a cholelithiasis volt az elsődleges baj, s a férgek nem a nagy átfúródási likon keresztül vándoroltak be kényelmesen az epeútakba, hanem, hogy a giliszta talán többed magával még a májbaj első kezdete alkalmával a még csak 16 éves gyermeknél, mint vékony, néhány centimeter hosszú féreg a normalis ductus choledochuson keresztül vándorolt be és hosszas garázdálkodás által cholelithiasist hozott létre, a kő pedig, mint másodlagos körtermény útolagosan (két év előtt) idézte elé az átfúródást.

E kérdés eldöntésére az akkóriban kiürített epekő pontosabb megvizsgálásában találhatnánk támpontot, mert feltehető, hogy azon esetben, ha a cholelithiasis a féreg által volt feltételezve, az elhajtott kőben is lehetett volna giliszta-petéket találni; s elég sajnos, hogy a kórházban kiürített epekövek nem állnak rendelkezésre; azonban mégis közelebb jutunk a dolog tisztára derítéséhez, ha a bonczolatnál talált epekövekben féregpeték után kutatunk. E czélból a köveket pontosabb vizsgálat alá vettem és némi fáradsággal sikerült

oly módszert megállapítanom, mely szerint az epekövekben levő petéket megnyugtató eredménnyel kereshetjük.

A fő akadály a keresésnél az, hogy az epekő-morzsák festenyessége miatt a górcső alatt semmit sem látunk: okvetetlen szükséges a festéket lehetőleg teljesen eltávolítani, hogy az organikus váz áttűnő állapotba hozzassék.

Eljárásom a következő volt. A durván szétnyomott kódarabot előbb forró aetherrel és alkohollal kivontam (a zsír és a cholestearin eltávolítása végett), a száraz maradékot sósavas vízzel kezeltem (a méz eltávolítása céljából); a szűrőn maradt port megszáritottam és azután 3—4-szer kivontam forró chloroformmal (a bilirubin eltávolítására) s a maradékot (a biliprasin kivonására) forró alkohollal kezeltem. Az így nyert maradék legnagyobb része azonban még mindig átlátszatlan, feketés-barna és górcsővi vizsgálatra alkalmatlan. A még visszamaradt tömeg sem vízben, sem alkoholban, sem aetherben, sem hígított ásványsavakban nem, tisztul meg s egyedül a tömény légenysav képes e festéket annyira elbontani, hogy a morzsalék górcső alatt meg legyen vizsgálható. Ennek hozzátételére ugyanis a sötétbarna festék rohamos légfejlődés mellett az ismeretes színváltozáson (Gmelin-reactio) megy át és nonsokára vöröses-barnás lesz s feloldódik, a morzsák halvány világosbarnás, vagy sárgás pelyhekként maradnak meg, melyek górcső alatt mint szemcsés és hólyagsás, likacsos horzsakőre emlékeztető anyag, hígított glicerinen sikeresen átvizsgálhatók. Hígított légenysavban a fekete por napokig változatlan marad, de melegítésre már 20%-os és talán még hígabb légenysavval is annyira színtelenedik, hogy górcsővi vizsgálatra alkalmassá válik. A színtelenítés e hozadalmas folyamatát azonban sokkal rövidebbé tehetjük; elégséges arra, ha a kőmorzsalékból előbb aetherrel való főzés által a zsírt és a cholestearint eltávolítjuk és a száraz maradékot hígított 20%-os füstlőgő légenysavval kezeljük; többszörös felrázás és gyenge melegítés után oly sárgás port kapunk, mely leszűrve — a savnak vízzel való kimosása után — hígított glicerinen górcsővel kényelmesen vizsgálható.

Nyilvánvaló, hogy még az utóbbi eljárás sem tekinthető valami indifferens behatásnak, hogy a kőben levő organikus anyag alakelemeiben változást hoz létre. Előzetesen meggyőződtem arról, hogy az acidum nitricum (vagy nitroso-nitricum) a pete chitines burkát duzzasztja, még pedig különösen befelé; úgy, hogy az két-há-

romszorta vastagabb lesz, a peteszék összeszorítottak, gyakran a peték megrepednek, székük kiszökik és csak a megváltozott petehéj marad vissza. De az így megváltozott pete is biztosan felismerhető, mert először külső alakját — a repedési helytől eltekintve — megtartja, teriméje is csak kevéssel nagyobb a rendesnél és a megduzzadt chitines héj sajátságos koncentrikus rétegzetessége és coloidszerűen fényes volta miatt minden egyéb alkatrésztől könnyen és biztosan megkülönböztethető.

Az epében talált petéket így módon megváltozott alakjukban felismervén, átkutattam az epeútakat elzáró két követ, még pedig külön a héjállományt és külön a magot, de egyikben sem kaptam olyasmit, a mit féregpetének tekinthettem volna; ellenben a férget körülfoglaló kötőmelékből minden készítményben több petét sikerült feltalálnom és pedig némelyeket minden kétséget kizáró bizonyossággal; a mérésnél az ilyen peték hossza 0·068—0·074 mm. közt ingadozik, szélessége 0·049—0·058 mm., míg az epéből vett és a tárgylemezen acidum nitricummal kezelt peték méretei: 0·076—0·079 mm. h. és 0·057 mm. sz. Az epehólyagban talált egyik kis borsószemnyi kőben egy 0·0598 mm. h. és 0·0484 mm. széles gömbölyű petét kaptam, mely utóbbinak szemcsés tartalma a héj felületén feküdt és még két petét, melyeknek szemcsés tartalma is helyt marad. Két más apró kőben pete nem volt található.

E vizsgálat alapján tehát azon eredményre jutottam, hogy az elzáró nagyobb epekövekben nincsen ascaris-pete s következőleg valószínű, hogy a féreg ezek képződésekor még nem volt az epeútban, tehát csak utólag vándorolt be.

Végül még azt is fel kívánom említeni, hogy a holttestben az epehólyag levegőt tartalmazott. Ezt biztosan constatált ténynek állíthatom, mert a bonczolat előtt a kórodán kijelölt tompulatot kisebbnek találván, a has felnyitása után azonnal az eltérő eredmény után kutatva, kitént, hogy az erősen kitágult és a máj szélét jóval túlhaladó epehólyag dobos kopogtatási hangot adott, továbbá az epehólyagra gyakorolt nyomáskor a nyombélbe fakadó nyíláson át epe mellett sok levegő bugyborékkolt kifelé. Ez második esetem, a melyben az epeútban levegőt találtam és sajátságos, a ductus choledochus az első esetnél is tág nyílással fakadt volt a nyombélbe. (L. 18-ik orvos-természettudományi vándorülés 104. l. 1876.) A boncz-

leletből ugyan még nem következik, hogy már az élőben is levegő lett volna az epehólyagban; ezt csak akkor lehetne állítani, ha esetleg az élőn megejtett vizsgálatnál a szerfelett nagy májtompulat alsó része egyszerre szembetűnőleg megrövidült volna, vagyis ha már az élőn kirajzolt májtompulat feltűnő kisebbedése az epehólyag táján, a mi nekem a holttesten a has megnyitása előtt feltűnt, még az élőben constatáltatott volna.

---

KÖZLEMÉNY PURJESZ ZSIGMOND DR. NY. R. TANÁR BEL-  
GYÓGYÁSZATI KÓRODÁJÁRÓL.

*Oesophagitis toxica néhány esete.\*)*

Közli *Genersich Gusztáv dr.* tanársegéd.

Az oesophagus lobosodása az esetek túlnyomó számában maró lúgokkal és savakkal történt mérgezés következménye, a mi oly gyakran fordul elő, hogy az oesophagitis ez eseteit cesophagitis venenata, toxica, corrosiva névvel is jelölik.

Az oesophagus nem minden mérgezésnél szenved kárt. Első sorban szerepel az a körülmény, hogy a mérég öngyilkossági szándékból vétetett-e be, vagy nem. Az öngyilkos u. i. sok esetben többször is nyel a maró anyagból, ellenben a ki véletlenül iszik lúgot vagy savat, kiköpi, mikor a szájában megérzi, úgy hogy a száj, sőt a torok erősebb égetése daczára az oesophagus épen marad. Másodszorban számba veendő a mérég mennyisége és töménysége. A kis mennyiségű mérég lecsurogva az oesophagus elülső falán, szalagszerű pörkölést hagy hátra, vagy az oesophagus felsőbb részét bántalmazza. Az egész oesophagus megpörkölésére egy néhány korty szükséges. A mérég tömény volta leginkább a marás fokára lesz befolyással, úgy, hogy a töménység fokához képest vagy csak a legfelső hámréteg, vagy a nyálkahártya, vagy az oesophagusnak egész keresztmetszete maratik meg. Az első esetben a nyálkahártya fehér, ráncos, lúgmérgezéseknél síkos, nyúlós váladékkal fedett, savmérgezésnél száraz, úgy hogy néha a gyomorcső betolásánál gátul szolgál. A nyálkahártyát ért erősebb edzés a nyálkahártya alatti kötőszövetre is kiterjedő genyes lobot eredményez, a mely később a nyálkahártyának teljes

\*) Előadatoit az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1891. december 20-ikán tartott ülésén.



vagy részleges kiküszöbölésére vihet. Ha a mérég tömény volt, az oesophagus összes rétegei megalvadnak, elhálnak, szürkés-barnás, törékeny, vagy szakadékony tömeget képezve.

A pörkölés fokának megállapítása több tekintetben fontos. Nem csak az függ tőle, hogy vajon a gyomormosást alkalmazzuk-e vagy ne, hanem az is, hogy vajon a beteg életben marad-e, s ha életben marad, milyen következményei lesznek a keletkezett oesophagitisnek. Kiterjedt és áthatoló edzés többnyire halált von maga után. A nyálkahártya nagyobb fokú roncsolása tetemes szűkületeket okoz és csak azon esetekben remélhetünk teljes gyógyulást, ha csak a felületes hámréteg pörköltetett meg, a melynek leválása után ismét síma, ép hám nő.

Az oesophagitis toxica tünetei rendszeren a száj, torok és gyomor hasonló bántalmazottságának tüneteivel járnak együtt. E tünetek: fájdalom, nehéz nyelés, teltségi érzet az oesophagus mentén, a mely érzés az illetőt folytonos nyelési kísérletekre készteti, ezek pedig ökröndözést, hányást okoznak. Ha az oesophagus összes rétegei meg vannak edzve, könnyen megesik, hogy a maró anyag a szomszéd szervekbe is átszivárog, megfelelő tüneteket okozva. Érdekes a hámnak vagy nyálkahártyának a gyógyulás folyamán történő leválása, mert egy néhány esetben az elhalt hártya egy darabban hányatott ki (Wyss, Trier, Mansiere esetei), és az én észleltem esetek egyike is e miatt lett érdekessé a bemutatásra.

Az orvoslásra vonatkozólag lesznek még megjegyzéseim, a melyeket az egyes esetekhez fűzök. Most pedig áttérek azon 5 eset leírására, mely az utóbbi időben kezelésem alá került. Megjegyzendő, hogy Kolozsvárt egyáltalában ritkák a mérgezések és a gyári ipar csekély kiterjedése miatt a marólúg és a sav ritkán szerepel. Egy eset rendszeren többet vont maga után, miben nem csekély szerepet játszanak az ujságok, melyek az ily mérgezést napihír számban közlik és öntudatlanul inspirálnak másokat hasonló sensatiós tett elkövetésére. Az 5 eset közül 3-szor felnőtt, 2-szer gyermek esett áldozatul. Előbbi esetekben autointoxicatio volt, utóbbiakban a mérget vigyázatlanságból itták meg.

I. eset. N. J. 19 éves cselédleány. 1881. nov. 19-én ebéd után 2 órával öngyilkossági szándékból körülbelül 150 gramm híg, sárgás színű, egy kissé füstölő mérget ivott, a melyet ő ugyan vitriolnak

tart, de a mely valószínűleg sósav lehetett. Tettét az illető az utcán követte el; a szájában, gyomrában jelentkező fájdalmak miatt egy pár lépés után összerogyott. Segítségét sietett emberek nem tudták baját és így történt, hogy csak 3 óra múlva szállították a kórházba, a hol kiderült, hogy önmérgezés forog fenn. A beteg nagyon összeesett, gyenge, folyton hánykolódik, száját, gyomrát fájtatja. Érverése igen szapora (120) és kicsiny. Az ajkak ormánszerűleg megduzzadtak, külső felületükön barnás pörkkel fedettek, belső felületük, valamint a száj, nyelv, torok, lágyszájpad nyálkahártyája szürkés-fehér diphteriticus lerakódáshoz hasonló lepedékkel bevont. Minde részek duzzadtak, fájdalmasak. A szájújr folyton nyállal telik meg, a melyet a beteg nem tud lenyelni, azért folyton köpni kénytelen. Szomja erősen fokozott, de nyelni nem képes, minden nyelési kísérlet fájdalmas és heves ökröndözést vált ki. Néha hányás jelentkezik, a hányadék sötét-barnás színű, nyúlós, közömbös vegyhatású.

A többszöri hányás, a hányadék közömbös vegyhatása, az idő előhaladottsága visszatartott attól, hogy gyomormosást alkalmazzak, hanem a helyett gyenge meleg szódás vizet itattam vele és tünetileg orvosoltam összeesését camphor-injectióval, fájdalmait jéglabdacokkal, cocainnal és morphiummal igyekezően csillapítani. A beteg tényleg magához tért és az első napokban nem mutatkozott különösebb lefolyás; már nyelni is tudott, a megpörkölt nyálkahártya czafatokban vált le. Egy hét múlva hirtelen rendkívül heves gyomor- és mellsonttáji fájdalmak állottak elé, úgy hogy a beteg hangosan jajveszékelt. E fájdalmak nyeléskor még fokozódtak, ámbár a beteg még a nyújtott cseppeket sem bírta lenyelni és csak morphiumbefecskendésekre csillapodott némileg. Az érverés a mellett rendkívül szapora lett: 144. Következő nap a beteg rendkívül rosszul érezte magát, teljes disphagia miatt allövetekkel tápláltatott, de fájdalmai nem voltak túlságosak. Negyednap gyakori hányási ingere volt, s egy erősebb ökröndözés alkalmával szürkés-barnás bűzös czafatot hányt ki, mely 23 cm. hosszú volt, egyik végén keskenyebb, másik végén kiszélesedő és úgy látszott, mintha a beteg az oesophagusát hányta volna ki. Górcsövi vizsgálat nem derítette ki, hogy mennyiben áll izzadmányból vagy nyálkahártyából, mert az egész tömeg bomlott volt és rosszul festődött. E hányadék kivetése után feltűnően megkönnyebbült a beteg, s bár még mindig úgy érezte, hogy

akadozik a nyelöcsövében, nyelni egészen jól tud, érverése erősödik és csak kisebb fokú láz zavarja a további lefolyást, az érverés mindamellettt gyérül. A beteg eltávozott, mielőtt megkísértettük volna a kutaszólást. Kórisménk ez volt: intoxicatio cum acido hydrochlorico fumante. Oesophagitis exfoliativa. Valószínűnek tartom azonban, hogy nagyobb fokú heggedések lesznek. Figyelmet érdemel az érverés folytonos szaporasága, mi ugyan collapsussal állhat összefüggésben, de nem lehetetlen, hogy a lob az oesophagussal szomszédos vagust vagy sympatheticust is bevonván a folyamat körébe, ezek útján okozza.

II. eset. J. A. 21 éves pénztárnoknő, 1891. deczember 4-én ebéd után, telt gyomorra 3 korty szappanlúgot ivott meg; szája, torka, gyomra égett, azonnal hányt. Hányadék véres volt. Fél óra telhetett el, midőn az esethez hívtak. Ajak, száj, torok nyálkahártyája erősen duzzadt, barnás-vöröses volt, sikos, nyúlós váladékkal, nyállal borítva. Gyomortáj nyomásra erősen fájdalmas. Érverés igen szaporá: 140, kicsiny. Azonnal gyomormosást alkalmaztam, és a langyos vízzel, a melyhez egy kevés eczetet töltöttem, sok véres nyálkát mostam ki a gyomorból. A mosás egy néhány órára megszüntette a hányást. A beteg nyelni tud s néhány nap múlva türethően érzi magát, bár a folytonos nyálazás nagyon terhére van. 9 nap múlva a nyelés egyszerre megakadt. Egy lány kutasz betoláskor nem talál ugyan ellentállást az oesophagusban, de utána ismét könnyebb a nyelés. Néhány nap múlva azonban a dysphagia újból előáll, s midőn ennek megszüntetése céljából ismét a lány kutaszhoz folyamodtam, nem voltam képes azt a gége mögé tolni, mert a gége rendellenes módon oly közel nyomúlt a garat hátsó falához, hogy a középvonalban nem tudtam betolni a kutaszt. Alkalmaztam ezután vékony, keményebb sondákat. Először sikerült a gége jobb szélén az oesophagusba jutnom, melyben a sonda a fogsortól 33 cmnyire megakadt. A szűkületet Trousseau-féle készülekkel meghatároztam; a 2-ös számú olajka ment keresztül és 2 cm. hosszúságban akadozott. Későbbi kutaszolás még rosszabbúl ment; a gégétől jobbra eső nyakrészetnek vizenyős beszűrődése és erős fájdalmassága miatt el is hagyatott. Ebben a stádiumban került a megfogyott beteg a klinikára. A nyaki duzzanat megnyomásakor önként is barnás, bűzös hányadék jön ki. A beteg 1892. január 8-án influenzát kap. Ebből egy hét alatt kilábol ugyan, de ez idő óta folyton köhög, barnás, genyes köpetet ürít, egyre fogy, gyengül és február 2-án

meghal. Kórisménk: intoxicatio cum kali caustico. Oesophagitis toxica cum stricturis. Pneumonia catarrhalis.

Tetemvizsgáltnál első sorban ~~tan~~nek fel az égetés következményei, a melyeket a maró lúg okozott. Az epiglottis heges, zsugorodott, a gége hátsó részén a porczig hatoló szétesés van, az egész gége hátrahúzódott és szűkíti az oesophagus bemenetét, mindkét hangszalag elülső 2 harmadában hegesen elváltozott. Az oesophagus egész hosszában a nyálkahártya heges, az alsó részben pedig egy 14 számú angol kutaszszal átjárható szűkület van. A gyomor nyálkahártyája is hegedést mutat, különösen a nagy görbületen és a pylorus annyira szűk, hogy csak 14-es kathetert enged keresztül. Érdekesekek másodsorban a tüdőben talált változások. A tüdő részben légtelen és a hurutos tüdőlob kórképét mutatja. Metszlapja hasonlít a tuberculosos miliarisban szenvedő tüdő átmetszetéhez, de tulajdonképpen az általános, a finomabb hörgőkre is kiterjedt hörghurúton kívül a peribronchitisnek egy sajátos alakja mutatkozott, melyet a kórboncznok hajlandó úgy magyarázni, hogy az a beszívott marólúg hatása következtében állott elé. A nagyfokú hegedések az oesophagusban és pylorusban idővel oly szűkületeket idéztek volna elő, hogy a halál szinte áldás az illettőre.

III. eset. Sz. G. 18 éves cseléd 1892. január 19-én öngyilkossági szándékból vitriolt ivott. A corpus delicti gyanánt hozott barnás olajszerű folyadék erős savi kémhatást mutatott és adta a bariumchlorid-próbát. Különb. a kórkép is mindenben megfelelt a kénsavmérgezésnek. A kifolyt sav az arcon, nyakon, mellen a bőrt pergamenszerűvé égette, a száj és torok fehér, száraz lepedékkel bevont, az oesophagus, gyomor nagyon fájdalmas, úgy hogy a beteg ordítva hánykolódik és csillapító szerért rimánkodik. A mellett nagyon szomjas, folyton iszik, de a bevett alkalikus vizet kihányja. Félve folyamodtam a gyomormosáshoz. Nem sikerült, mert az oesophagus annyira száraz volt, hogy a megolajozott kutasz sem csúszott benne. Az érverés kicsiny, fonálszerű. A beteg több morphium-injectiótól sem csillapodó óriási fájdalmak közt collabál és elhal.

A megejtett orvos-rendőri bonczolat a következőket derítette ki: „A kültakaró, szájűr, nyelv, torok, bárzsing cserzettése. A gyomor-nyálkahártyának mélyre ható kimaródása, elszínesedése, egyéb külsérülési nyomoknak hiánya.“

Ebben az esetben az oesophagusnak harmadfokú égésével volt dolgunk: minden rétege szürkés-feketés anyaggá volt pörkölve.

IV. eset. A  $2\frac{1}{2}$  éves H. M. vigyázatlanságból lúgessentiát ivott és utána erős égetést érezve szájában, torkában és gyomrában, többször barnás-feketés, nyálkás folyadékot hányt. Rögtön klinikánkra hozva, gyomra kimosatott gyermek-gyomormosóval, mely egy üvegcső által vastagabb tölcéses gummicsővel összekötött vastag nelaton-kathéterből áll. Kimosásra egyszerűen langyos víz használtatott, a melybe egy kevés ecetet öntöttünk.

A gyermek az eljárást elég jól tűrte és a következő napok alatt híg táplálékon szépen javult, csak a szájában, torkában nem szűnt a fájdalom. 9-ednapra azonban nem csak a szilárdabb ételt, de a folyadékot is kihányta és midőn az oesophagust angol kathéterrel megkutasztoltuk, azt találtuk, hogy az alsó harmadában megszőkül, úgy hogy csak 6-os angol kathéter ment keresztül rajta.

A gyermeket minden szilárdabb tápláléktól eltiltottuk és az oesophagus szűkületének rendszeres, lassú tágításához fogtunk sondával, a melyet először mindennap, későbbben 2—3 naponként tettünk be, és a melynek alkalmazása mellett a nyelési nehézség, hányás csakhamar kimaradt és a gyermek 15-ös angol kathéter alkalmazása után jól lenyelt szilárdabb ételt is a nélkül, hogy visszajött volna. A gyermek azóta 3—4 naponként feljár a klinikára és 15-ös kathéterrel kutasztolják, nehogy a szűkület újból fokozódjék.

V. eset. A kis Vr. S.  $1\frac{1}{2}$  éves, nagyon szereti az orvosságot és egy orvosságos üvegben tartott tisztító lúgból egyet hörpintett. A lúg előidézte fájdalom és marás miatt a gyermek sírni kezdett és többször hányt. Orvosa tejet itatott vele s klinikánkra útasította. Mikor a gyermeket láttam, a szomjtól és égető érzéstől kínzott és erősen siránkozó gyermek arca, szája, torka erősen duzzadt volt és fehér lepedékkel bevontnak látszott. Azonnal elővettem a gyomormosót és langyos vízzel kimostam a gyomrát, mire a gyomortáji fájdalmak tetemesen enyhültek és a hányás elmaradt.

Ez a gyermek is egyideig tűrhetően volt és a fájdalmak szűntével elég jól nyelt, de 11-ednapra rajta is kifejlődtek a dysphagia tünetei s midőn megvizsgáltam, oesophagusát az alsó részében annyira szűknek találtam, hogy csak 7-es angol kathéterrel volt átjárható.

A rendszeres lassú tágításnak itt is gyors eredménye lett, mert

1 $\frac{1}{2}$  hét alatt 15. és 16. számú kathéterek csúsztak át a szűkült helyen. A gyermek jelenleg is kezelés alatt áll, annyival is inkább, mivel a szűkült helyen lécezetes előugrás van, a melybe a tágitó kutasz még mindig belé akad egy kissé.

A véletlen ez 5 eset által az oesophagitis toxica majdnem minden fentebb vázolt alakjának képviselőit juttatta kezembe. A IV. és V. esetben az égetés kisebb fokú volt, úgy szólván csak a nyálkahártya felületesebb rétegeire vonatkozott, a bekövetkezett hegedés könnyen volt eltávolítható. Az I. esetben a nyálkahártya mélyebben pörkölődött és elhalt része egy darabban vált le és kihányatott. A II. eset súlyosabb edzéssel volt összekötve, lemeztelenítette a gégeporczokat, hátrahúzta az egész gégét, úgy hogy az oesophagus bemenete tetemesen szűkült, nagy roncsolást vitt véghez az oesophagusban, sőt gyomorban, nagyobb szűkületet idézván elő az oesophagus alsó részén és a pyloruson. A III. eset tipikus kórképét nyújtotta az escharoticus pörkölésnek, melyben az oesophagus összes rétegei kárt szenvednek.

Érdekes és fontos kérdések merülnek fel ilyen mérgezés feltételezte oesophagitiseknél. Az első, hogy mikor alkalmazhatunk gyomormosást, a második, hogy miként kell eljárunk az oesophagitis orvoslásánál?

Gyomormosást tulajdonképp minden esetben kellene alkalmaznunk, midőn a maró anyag a gyomorba is bejutott, mert nem csak az a célja, hogy a hatását talán még ki nem fejtett méreg eltávolíttassék, az edzett gyomrot még ételtartalom terhétől megszabadítsa, hanem gyógyítólag is hat, a mennyiben, mint más esetekben is, a hányást tapasztalataim szerint egy időre megszünteti és a betegnek úgy szólván olthatatlan szomját némileg csillapítja.

A gyomormosást az oesophagusnak csupán aggasztó állapota tiltja. Minél súlyosabb az oesophagitis toxica, annál hajlandóbb vagyok a gyomormosást meg sem kíséreni, mert előttem lebeg a régi orvosi elv: „Non nocere“. Mily könnyen eshetik meg, hogy az edzés miatt törékenynyé, szakadékonynyá vált oesophagus átlyukad és hábár igaz, hogy e hibával a sok szenvedésre kárhozott betegnek megadjuk a kegyelemdőfést, meg kell gondolnunk, hogy a „non nocere“ nem csak elv, de törvény is, melynek súlya reánk nehezedik.

A gyomormosást tehát csak akkor alkalmazhatjuk, midőn föl-

tételezzük, hogy az oesophagus csak felületesen edzett és a kutaszolás miatt sem fog átlyukadni.

Minden esetre ajánlatos a lágy gyomorsondát alkalmazni. Mi a Leube-féle készülékkel végezzük és ily esetekben a sondát beolajozzuk, míg máskor csak vízzel nedvesítjük meg.

A második kérdés, hogy t. i. miként kell eljárunk az oesophagitis orvoslásában, szintén nem oldható meg egy szóval.

Akármily könnyű vagy súlyos az előidézett lob, első időben nem teszünk egyebet, mint csillapítjuk a fájdalmat és oly nyugalomban hagyjuk az oesophagust, a minőben csak lehet. A beteget, még ha tudna is nyelni, szilárd ételektől eltiltjuk és kizárólag behűtött folyadékokra szorítjuk. Minthogy a nyelés a legtöbb esetben akadályozott, szükségessé válik a mellett a mesterséges táplálás per rectum.

Ha a hevenylobtünetek: az égés, teltségi érzés, ökröndözés, nyelési fájdalom megszűntek, megengedhetjük a betegnek, hogy pépes ételekkel is táplálkozzék. A második héten túl czélszerű néhány napi időközökben puha gyomorsondával az oesophagust megvizsgálni, hogy vajon nincs-e megszűkülve? Ha ez a művelet minden reactio nélkül történt, a 3-ik héten egyszer-egyszer kemény sondát tolunk be hasonló czélből. Sajnos, hogy legtöbbször az lesz a vizsgálat eredménye, hogy az oesophagus már is szűk.

Nem könnyű a feladatunk, ha már előhaladt szűkület kerül kezelésünk alá. Az oesophagus oly szűk lehet, hogy csak húr megy keresztül rajta.

Ily szűkületek orvoslása többféleképen történhetik. Alkalmazható:

1. lassú tágítás,
2. erőltetett tágítás,
3. edzés,
4. belső-,
5. külső bárzsingmetszés,
6. gyomormetszés.

A belsőbárzsingmetszést és erőltetett tágítást oly eljárásnak tartjuk, melynél az orvos vaktában dolgozik. Az edzést csak oly esetben véljük alkalmazhatónak, a hol szétesések vannak; de nehéz az eljárást úgy kivinni, hogy csak a gondolt egy helyen edzünk, s végül az ed-

zés sikere esetében hegek maradnak vissza, azok eredménye a szűkülés, a mi ellen éppen dolgozunk.

A gyomormetszés oly eljárás, amely a legkétségbeejtőbb esetekben alkalmaztatott eddig, de a sebészet mai állása szerint rationalis műtét, ha az illetőt másképp táplálni nem tudjuk.

Épen úgy rationalis eljárás a külső bárzsingmetszés, ha a szűkület a nyaki részen van.

Klinikánkon úgy szólván kizárólag a lassú tágítás van divatban. Az elért eredmény kielégítő. Az első ülések alatt iparkodunk egy kúpos végű bougieval a szűkületen áthaladni, a mi néha csak egy néhány percz múlva sikerül teljesen. Mihelyt a szűkület annyira tágult, hogy úrös sondák is behaladnak, a kúpos bougie után vagy külön az úrös sondát toljuk be és azon mindjárt folyékony ételt töltünk be. Ez eljárás felnőtteknél jól kivihető, gyermekeknél azonban nagyon kellemetlen műtét. A gyermek ellenkezik, vergődik, ökröndözik, úgy hogy a sondákat csak rövid ideig tarthatjuk benn és le kell mondanunk arról, hogy órákig benn tarthassuk a tágító eszközt, mint a türelmes felnőtteknél lehetséges. A kutaszólást gyermekeknél többnyire csak szájtágító segítségével vihetjük keresztül.

Abban a néhány esetben, a mikor ilyen czélből gyermekek oesophagusát tágítanom kellett, közönséges kathétereket használtam.

Gyakran látjuk azonban, hogy a leggondosabb kutaszólás daczára decubitus, szétesés következik be, vagy súlyos anaemia, tuberculosis fejlődik ki, úgy hogy sajnálnunk kell azokat a szerencsétleneket, a kik súlyosabb oesophagitisnek nem estek mindjárt az első napokban áldozatul.



## KÖZLEMÉNY BRANDT JÓZSEF TANÁR SEBÉSZETI KLINIKÁJÁ- RÓL KOLOZSVÁRT.

*Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával.*

*Höncz Kálmán dr., tanársegédttől.<sup>1)</sup>*

E két betegben van szerencsém a t. szakgyűlésnek az ostitis mastoidea két gyógyúlt esetét bemutatni, azután pedig referálni még hat ugyancsak szorosán ida tartozó esetről. Mielőtt azonban az eseteket bemutatnám, bátor vagyok vázolni röviden az e bajra vonatkozó ismeretek jelen állását.

A halántékcsont csecсныújtványa ritkábban idiopathikus lobok székhelye, inkább a dobúrból vagy a külfüljáratból átterjedő bántalmak miatt lobosodik meg másodlagosan. E lobok részint phlegmonosus lobok, részint periostitis és ostitis mastoidea alakjában jelentkeznek.

A csecсныújtvány phlegmonosus lobjait először Voltolini írta le „Die acute Zellhautentzündung in der Supra- und Postauriculargegend“ című munkájában. Állítólag hűlés következtében jönne létre s mindkét fél supra- és postauricularis tájait támadja meg. A fület magát eleinte megkiméli, későbbben azonban erre is átterjedhet a lob. A legintensívebb, szaggató fájdalmak kíséretében lép fel, melyek az arcra és fogakra is kisugároznak; ehhez láz és a fül mögötti tájak duzzanata és megvörösödése csatlakozik. Orvoslás nélkül genyedésbe megy át a folyamat és sülyedési tályogok és sipolyok képzésére ad alkalmat; a hosszas genyedés, állandó fájdalmak a beteget seny vessé tehetik. Néha a geny a füljárat felső vagy hátsó falát átfúrhatja, a midőn az onnan kiürülő geny könnyen az ostitis

<sup>1)</sup> Előadatott az Erdélyi Múzeum-Egylet orvosi szakosztályának 1891. szeptember 18-diki szakülésén.

externa vagy media képét mutathatja, mi azonban a tűkörrel és sondával való vizsgálat után könnyen kizárható.

A periostitis mastoidea ritkán áll elé elsődlegesen trauma vagy kimutatható ok nélkül, hanem többnyire másodlagosan a cellulae mastoideae vagy a külső halljárat lobjainak átterjedése által. A baj meglehetősen heves fájdalommal kezdődik, a mely vagy a csecsnyujtvány egy körülírt helyére szorítkozik, vagy annak egész tájára s nem ritkán a halántékesontra is kiterjed; többnyire hőemelkedés is jár vele. A pars mastoidea felett lévő bőr intensive megpirosodik, megduzzad és infiltrált lesz: a fülkagylók a fejtől elállanak. Ha a musc. sternocleidomastoideus felső része a lobba szintén belevonatik, akkor caput obstipum jön létre, miáltal az illetőnek alanyi nehézségei még inkább fokozódnak. Fluctuatio a folyamat tovahaladásánál többnyire kimutatható, nem ritkán azonban a geny jelenléte csupán a szövetek erős resistentiája és tésztaszerű tapintata által árulja el magát. A szövetek nagy ellentálló képességéből megmagyarázható, hogy a geny önkéntes áttörése miért történik olyan későn.

A felsoroltakból kiviláglik, hogy a periostitis mastoidea tünetei a Voltolini leírta phlegmonosus lobtól lényegesen nem különböznek, a miért is e két kóralak elkülönítése csak akkor válik lehetségessé, ha bemetszés után a csonthártya leválása a csonttól kimutatható. Az elsődleges periostitis mastoidea rendszerint gyógyulással végződik, még pedig vagy oly módon, hogy a folyamat visszafejlődik, vagy a beállott genyedés beállta után a geny áttörésével. Nem ritkán apró corticalis csontrészetecskék válnak le. A másodlagos csonthártyagyulladás kimenetele a csontban székelő lobfolyamat lefolyásától függ.

Az ostitis mastoidea szintén ritkán jelentkezik elsődlegesen, hanem többnyire másodlagosan. Az elsődlegesen támadt lobok hülés és trauma következményei, a gyakrabban keletkező másodlagos lobok rendszerint a középfülből átterjedő loboknak köszönhetik létrejövetelüket.

Az ostitis mastoidea a csecsnyujtvány táján jelentkező többé-kevésbé heves s nyomásra erősödő fájdalmakkal kezdődik, a midőn külsőleg még változások nem észlelhetők. Egy néhány nap múlva a felette levő bőr pirosodni és feszülni kezd, mi a mellett szól, hogy a folyamat már a csonthártyára terjedett át.

A lefolyás ezután a periostitis mastoideánál leirt lefolyásnak felel meg. A geny vagy kifelé, vagy gyakrabban befelé a dobüreg felé tör át, a mi által a dobhártya perforatiója jön létre, a mely Politzer szerint, rendszerint a hátsó felső negyedben meg is található.

Hőemelkedés kezdetben gyakran hiányzik, későbbben azonban a folyamat terjedésével az is jelentkezik. Az oly esetekben a lefolyás gyakran igen hosszadalmas, míg ellenben azon eseteknél, a melyekben az áttörés kifelé történik, a gyógyulás 2—3 hét múlva következik be. A kórismézése ezen eseteknek nem nehéz s legfeljebb periostitis mastoideával lehetne felcserélni, ha a csecсныujtvány feletti lágyrészek megpirosodtak és megduzzadtak.

Ha a genyedés a dobüregbe tört át, akkor az elkülönítést elsődleges és másodlagos ostitis közt csak a kezdettől fogva tett pontos észlelés különítheti el. Az elsődleges ostitis mast. rendszerint 2—3 hét alatt gyógyul, csak szövődmények és a genynek a dobüregbe áttörése hosszabbíthatják a folyamatot.

Az ostitis media acuta és chronica lefolyása alatt fellépő lobja a csecсныujtvány sejtes részeinek aránylag sokkal gyakoribb, mint elsődleges meglobosodásuk. Politzer a tankönyvében az állítja, hogy a középfülgenyedéseknél tetemvizsgálatkor a csecсныujtvány sejteiben is mindig talált lobos elváltozásokat, melyeket a genyedés lefolyta után is fel lehet ismerni a kötőszövet burjánzásáról.

A csecсныujtvány másodlagos lobjainak okaiként a hülésnek és traumának tulajdonítanak ismét szerepet. Gyakran azonban nagyobb mennyiségű folyadéknek a fülbe fecskendése után jön létre elhanyagolt idült középfül-genyedéseknél, mit a lobgerjesztőknek a sejtes részbe viteléből magyarázhatunk meg.

A lobgerjesztők természete felől Zaufal legújabb vizsgálatai szerint a streptococcus pyogenes és a diplococcus pneumoniae játszanak szerepet.

A csecсныujtvány lobja ezenkívül nem ritkán még gümőkórhoz, vörhenyhez, cukros húgyárhoz és syphilishez is csatlakozik. Leggyakoribb ok azonban a csecсныujtvány lobosodása alkalmával genyes, sajtos vagy eves anyagoknak az antrum mastoideumban való felhalmozódása.

A csecсныujtvány másodlagos lobjainak tünetei: fájdalom, láz és a csecсныujtvány felett levő lágyrészek megpirosodása és duzza-

nata. Az egyidejűleg fennálló fülfolyás csökken vagy megszűnik; a betegek kellemetlen alanyi érzetéről, szédülésről panaszkodnak. E tünetek a leglelkiismeretesebb orvoslás daczára is fokozódhatnak és tályog képződésére szolgáltathatnak alkalmat. Ha a geny a dobúrbe tör át, gyógyulás jöhet létre; többnyire azonban a csecsnyujtvány cariesével és necrosiával végződik a folyamat.

A tályog felületes vagy mély fekvésétől függ annak áttörése kifelé, a külső fülhalljáratba, a koponyaúr és sin. transversus felé. Szerencsére többnyire kifelé, vagy a külfüljáratba tör át a geny. Kutaszszal való vizsgálatnál a processus mastoideus corticalisa kisebb-nagyobb terjedelemben carioticusan elváltozva találtatik, a mi által az az antrum mastoideummal való közlekedés többnyire kimutatható. Hessler külön álló empyemat vesz fel a csecsnyujtványban, a midőn is a közlekedést a dobüreggel kimutatni nem lehet.

Ha a geny a külső halljáratba tör át, akkor az áttörésnek helye a csontos rész hátsó felső falában székel. Ez az áttörés gyakran meglehetősen későn következik be önként, a miért is kívánatos tenni bemetszést minél korábban, hogy ez által a genynek szabad kifolyást biztosítsunk. A tályog felnyitása után kutaszszal cariotikus csontra akadunk. Kisebb csontrészetecskék, vagy néha egész terjedelmes sequesterek részint önként távolodnak el, részint pedig műlegesen távolítandók el. A sequester eltávolítása után a sebúr sarjadás útján csakhamar kitöltődik, mely sarjszövet azután csontosodó kötőszövevé alakul át. Külsőleg ezen lefolyt processus egy mély tölcseralakú behúzódott heg által árulja el magát. Ha a genynek és a sajtos anyagoknak kiürülése nincs biztosítva, az előbb vázolt gyors gyógyulás nem következik be, hanem helyette gyakran igen makacs sipoly képződik.

Bezold „Ein neuer Weg für Ausbreitung eiteriger Entzündungen aus den Mittelräumen des Ohres auf die Nachbarschaft und die in diesem Falle einzuschlagende Therapie“ című értekezésében egy néhány esetben a tályog áttörését nem a processus mastoideus külső felületén, hanem medialis oldalán az incisura mastoidea táján észlelte. A geny tova vezetése az izmok mentén történik és néha a mély nyak- és tarkó-izmok közé ömlik, mely esetben természetesen a lefolyás complicáltabb. Kirchner ily genysúlyedés után elől az áll alatt kemény, feszes daganatot észlelt, mely daganat a musc. bi-

venter maxill. irányában sülyedő genytől volt feltételezve. Kedvező esetben a geny a száj-garatürbe tör át. Kimerülés, a gerincoszlop-nak a bántalomba való bevonása, néha gégevizényő és említett geny-sülyedés sokszor halálra visznek.

Hasonlólag kedvezőtlen kimenetelt mutatnak azon esetek, a midőn a geny a koponyaür felé tör át. Meningitis, agytályogok, phlebitis és a sinus transv. thrombosisa vagy azok által keletkezett genyvérőség a kimenetelt laetalissá teszik.

A kórjóslat függ a lob intensitásától, terjedelmétől, felületes vagy mély székhelyétől, valamint az egyidejüleg fennálló változásoktól a dobürben és a külfüljában. Tekintetbe jön még ezenkívül az egész szervezet állapota. A kórjóslat kedvező akkor, ha a geny felszívódásának lehetősége fenforog, valamint akkor is, ha a genynek lefolyása a dobúrból és külső halljából különben egészséges egyéneknél biztosítva van. Hessler „Über die acute Eiterung und Entzündung des Warzenfortsatzes und ihre Heilung durch Ausmischung der Zellen, ohne Eröffnung des antrum mastoideum“ czimmel ellátott értekezésében a kórjóslatot kedvezőtlennek mondja, ha caries fejlődik ki, ha továbbá kiterjedt mély tályogképzésnél a lob átterjed a koponyaüre, ha egyidejüleg a dobúr sarjszövettel vagy sajtos anyagokkal van kitöltve, különösen gümös és senyves egyéneknél. A genynek a dobürbe való kiürülését néha polypusok is gátolják meg. Czélszerű és idejekorán megkezdett orvoslás a folyamat lefolyását még a legsúlyosabb esetekben is kedvezővé teheti.

Az orvoslást is méltatva röviden, a következőket mondhatom: jeges borogatások, illetve a Leiter-féle hűsítő készülék alkalmazása, vérelvonás és a beszűrődött részeknek egészen a csontig való bemetszése, a tályogképződés és a csontszű kifejlődését sok esetben meggátolhatják. Brandt tanár úr a helybeli vérelvonásoktól privat praxisában szintén látott egynehány esetben tetemes javulást, illetve teljes gyógyulást.

Az említett mély bemetszést Wilde ajánlotta s róla Wilde-féle metszésnek is nevezik. E beavatkozás után a bekövetkező nagyobb mérvű vérzés a megbetegedett részek feszülését tényleg jelentékenyen kisebbíti s a lobfolyamat kifejlődése, valamint lobtermények létrejötte megakadályoztatik.

Egyidejüleg a felszívódást elősegítő szerek, ú. m. a jodtinctura

és higanykenőcs szintén alkalmazható, ügyelve azonban arra, hogy a dobüregben, illetve a csecsnyujtvány sejtjeiben genyes, sajtos, eves anyagok visszatartása ne jöhessen létre, mit ez úrök lelkiismeretes kifecskendése által érhetünk csak ~~g~~. E kimosás történhetik akár a külfüljáratból a Politzer féle dobcsövecskével, akár a tuba Eustachii cathéter segítségével Millingen utasítása szerint. Ha mind ez eljárások daczára a tünetek, rövid időre való enyhülés után, csakhamar ismét előállanak, ha a Marpurgótól is ajánlott Wilde-féle metzés sem hoz létre hosszasabban tartó javulást, illetve gyógyulást, akkor a csecsnyujtvány műleges megnyitása van javalva. A csecsnyujtvány e műleges megnyitását Petit végezte először, későbbben 1776-ban Jasser is végzett ily műtétet. Mivel azonban az eredmény egyáltalán nem volt kecsgetető, feledésbe ment e műtét, mindaddig, míg Schwartze és Eysell: „Über die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes“ és „Die chirurgischen Krankheiten des Ohres“ című tanulmányában e műtétet kellőleg méltányolva, azt mint becses és gyakran életmentő műtétet melegen nem ajánlotta. Jelenleg, ha a kellő javalat fennáll, már alig képzelhető sebész, ki összetett kézzel nyugodtan várja a geny önkéntes áttörését és kitegye e mellett a beteget egy esetleg szövödményképen könnyen hozzá csatlakozó meningitis, agytályag stb. kifejlődésének, Schwartze elévülhetetlen érdemeit kellőleg pártolták Politzer, Orne, Green, Toynbee, Duplay, Morpurgo és mások.

A csecsnyujtvány lobjainak rövid vázolósa után áttérhetünk már most két gyógyult esetünkre, kiknél a trepanatiót folyó hó 4-dikén végeztük. Mielőtt magokat a betegeket bemutatnám, van szerencsém a tisztelt szakgyűlésnek ezek kórtörténeteit röviden összefoglalva a következőkben adni:

I. eset. W. A., 49 éves, maros-ludasi, felvétetett szeptember 2-dikán. Diagn. Otitis mastoidea.

Kórelőzmény: Örökölhető betegség ki nem mutatható, 15 éves korában meghűlt egy hüvös este, mire másnap heves fájdalmakat érzett, melyek későbbben enyhültek ugyan, de két hónapig tartottak. Orvos rendelte higanykenőcs alkalmazása után fájdalmai egyre fokozódtak és a fül mögötti tájak duzzadtabbak lettek, úgy hogy más orvoshoz fordult, a ki füle mögött egy bemetszést tett, mire meglehetősen sok és bűzös geny ürült ki. Felmetzés után a fájdalmak

azonnal megszűntek, de az ejtett seb begyógyulni nem akarván, kórodánkat kereste fel.

**Jelenállapot:** A középtermetű, jól fejlett csont- és izomrendszerű férfibeteg légző, vérkeringési és emésztő szervei vizsgálatnál és működésükben eltérést mutatnak. Hallása mindkét fülön egyforma jó.

**Eltérés:** Bal fülkagyló mögött a csecznyujtvány táján a bőr pirosan elváltozott és egy 3 cm. hosszú vonalszerű heget mutat, melynek alsó részein egy 2 mm. átmérőjű nyílás van, melyből nyomáskor sárgás savószerű folyadék szivárog és nyomható ki. E nyíláson át a kutasz körülbelül 2 cm.-nyire tolható be, a midőn is cariotikus csontra ér. Az egész terület nyomáskor nem fájdalmas, kopogtatáskor azonban mérsékelt fájdalmakról panaszodik a beteg,

Műtét folyó hó 4-ikén. Lágyrészek kellő tisztítása és átvágása után a csonthártya felemeltetik, a csecznyujtványban lévő 2 cm. átmérőjű nyílás vésővel tágíttatik. A cariotikusan elváltozott részletek kaparó kanállal kikapartatnak, úgy hogy a csecznyujtvány sejtes részei mind eltávolíttatnak. Kikaparásnál kevés sűrű geny és bűzös sajtos tömeg, valamint két kisebb, szabadon fekvő sequester találtott, illetve ürített ki.

Lefolyása ez esetnek igen kedvező volt, dermatollal való orvoslás mellett igen szép, élénk piros, nagyszemcséjű sarjszövet képződött, mely az üreget két hét alatt teljesen kitöltötte. Láztalan lefolyás.

Ez eset kóroktanát tekintve, megtaláljuk azt, a mit a legtöbb szerző megenged, t. i. a hülést, mely ez esetben az elsődleges ostitis mastoideát idézte elő, a mi ritkaságánál fogva minden esetre figyelemre méltó.

II. eset. K. I., 24 éves, gazdász, nagyszalóki (Szepes m.). Felvételét szeptember 3-dikán. Diagn. Ostitis mastoidea.

**Kórelőzmény:** Családjában örökölhető betegséget nem említ. 14 éves korában fülfolysása kezdődött, mely orvoslásra elmúlt, de rendszeren ki-kiújult. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy fülfolysása július havában ismét előállott és azóta folyton tartott. Három héttel ezelőtt a folyás csökkenni kezdett, a midőn egyúttal heves fejfájások lepték meg, melyek antipyrin adagolására csökkentek. Felvétele előtt öt nappal a fülkagyló mellett feszülést érzett, mely foly-

tonosan nagyobbodott, párosulva folyton erősödő fülfájásokkal. Az alkalmazott jeges borogatások, higanykenőcs, fülcseppek és a fültájra alkalmazott 14 piócza vajmi keveset változtatott kinjain, úgy hogy kórodánkra vétette fel magát.

Jelenállapot: A középtermetű, jól fejlett csont- és izomrendszerű férfibeteg belszervei eltérést nem mutatnak. Külérezési működései, a bal fül csökkent hallóképességét nem tekintve, épek.

Eltérés: A bal fül mögött tenyéryi kiterjedésben a bőr pirosan elváltozott, igen meleg, a bal arczfélen vizenyösen beszűrődött, maga a daganat elterjedt, de pontos vizsgálatnál homályosfluctuatiót mutat közvetlen a csecsnyujtvány felett. Kisfokú fülfolyás. A Weber-féle kísérletnél a hangvilla rezgéseit a beteg oldalon jobban hallja. Hőmérsék este 38.6.

Tükörrel és otoscoppal való vizsgálat a vizsgálandó részletek dagadtsága és fájdalmassága miatt nem volt végezhető,

Műtét folyó hó 4-dikén. A műtét területe és környezete, a haj leborotválása után, kelleleg fertőtlenített. A lágyrészek átvágása után geny nem ürült ki, csupán a kissé elődudorodó csonthártya bemetszése után. A geny aránylag nagy menaységű és szerfelet bűzös volt. Kutaszszal való vizsgálat után csakhamar be lehetett egy szűk nyíláson az antrum mastoideumba jutni. E szűk nyílás vésővel tágitása után újból ömlött ki bűzös geny. Ezután a csecsnyujtvány sejtes része, melyben bűzös sajtömegek voltak, éles kanállal eltávolított. A mosásnál kitűnt, hogy az antrum mastoideum a középfülön át a külfüljáratall közlekedik. Sebűr dermatol porral behintetett és hydrophilgazeval kitömetett. Utána antiseptikus kötés.

Lefolyás: fájdalom, láz azonnal megszűnt, oedema az arczról eltűnt, tükörrel tett vizsgálat a dobhártya perforatióját mutatta a hátsó alsó negyedben. Otoscoppal vizsgálva egy fütyszerű hang hallható. Hangvillával vizsgálva, beteg fülön jobban hall. A genyszabad elfolyásáról gyakori mosásokkal, kötészváltoztatásokkal gondoskodtunk. Sebűr szép granulátióval telik, tetemesen összehuzódik, de jelenleg még — műtét után 14 nappal — a közlekedés a külfüljárat és az antrum mastoideum közt kimutatható.

A kórelőzményben genyes fülfolyást találunk, mely aetiologikus momentum az otitis mastoideát jelen esetben előidézte. A lobfolyamat tehát második esetünkben másodlagos volt, a mennyiben



valószínűleg a középfülben levő geny kiürítésének megakadályozása másodlagos lobbolyamatot idézett elő a csecsnyujtvány sejtjes részeiben.

Említett és bemutatott két betegen kívül még 6 más ide tartozó betegről tehetek említést, kik az utolsó 18 hónap alatt észlelésünk alatt voltak. Említett 6 beteg közül 5 szerencsésen meggyógyult; egy csupán csak incisióra, a több 4 pedig trepanatióval.

Azon esetben, melyben egyszerű incisio vezetett célhoz, a processus mastoideus cariesét nem constatálhattuk s így valószínűleg csak periostitis mastoideával volt dolgunk, mit különben a gyors gyógyulás is igazolt. Az a betegünk, a kinél a kimenetel halálos volt, a meningitis jellemző tüneteivel hozatott kórodánkra. Eszméletlenség, 39·8 fokú hőmérsék, e mellett 60 érverés percenkint, rángások az arc- és szemizmokban s az egész testen, időnként sóhajszerű lékezés, behuzódott has, makacs székrekedés a meningitis felvételét eléggé igazolták.

Az előbb említett cautelákat és műtéti eljárást ez esetben is követjük; a lágyrészek meghasítása után sok, igen bűzös geny távolodott. A processus mastoideusban egy 2 mm. átmérőjű nyílás találtatott, melyen át az antrum mastoideumba juthattunk. A nyílás nagyobbitása és a cariotikus részek eltávolítása után a füllel közlekedést lehetett kimutatni. A véghezvitt trepanatio után a beteg eszmél, kérdésekre — bár vontatottan — felel, láz szünik, de egyébként a tünetek nem változtak. Műtét után 8 nappal meghalt. A bonczolat a hozzátartozók ellenzése miatt nem volt megejthető.

Említett 6 betegünknel öt esetben az otitis mastoidea másodlagos volt, minthogy minden esetben genyes középfüllob volt. Azon betegünknel, a kinél periostitis mastoideát vettünk fel, az aetiologicus momentum nem volt biztosan megállapítható.

KÖZLEMÉNY BRANDT J. Tnr. SEBÉSZETI KLINIKÁJÁRÓL  
KOLOZSVÁRT.

*A dermatol hasznáról a seborvoslásban.*

*Höncz Kálmán dr., tanársegédttől.*

Tagadhatatlan, hogy a Bouchardot (1856), és Mosetig által sebészi használatba hozott jodoformban a sebészek az antisepticus sebkezeléssel összekötve, oly szert kaptak, mely kívánalmukat méltányos módon kielégítette. Mindnyájan tudjuk, hogy mily fontos és becses gyógyszert birunk a jodoformban. Hatása nemcsak a sarjadás élénkítésében áll, hanem a mellett még a genyedést is hathatósan csökkenti, fertőtlenítőleg és vérzéscsillapítóan hat. E tulajdonságain kívül még fájdalomcsillapító és antituberculotikus hatást is fejt ki; Ez utóbbi hatásánál fogva Schnitzler, Zeissl, Moleschott és mások belsőleg is adagolták. A jodoform használhatósága mellett leginkább szól az a körülmény, hogy a modern sebkezelésben általánosságban részint por, részint emulsió, spray, kenőcs és bacillusok alakjában, kiterjedten és jó eredménnyel használják. Mint minden jó szernek, úgy a jodoformnak is megvannak a maga hátrányai: nagy mennyiségben alkalmazva általános mérgezést okoz és igen átható szaga van.

A jodoform mérgező hatása czélszerű és óvatos kezelés mellett kikerülhető, szagát azonban eddigelé nem sikerült egészen és tartósan leplezni sem mentha-olajjal, sem a cumarinnal, valamint carbolsavval, frissen pörkölt kávéval stb.-vel sem. Nem csoda tehát, ha a vegyészek és buvárok arra törekedtek, hogy egy oly szert állítsanak elé, mely a jodoform méltó helyettesítője lehessen, annak káros és kellemetlen hatásai nélkül. A gyógyszerek piacán majdnem minden évben jelent is meg egy-egy új szer, a melyet égis magasztaltak és a seborvoslásban panaceának tekintettek, de a mely rövid tündöklés

után csakhamar feledésbe ment. Ilyen szerként a sok közül csak a salolt jodolt, sozodolt, aristolt, lysolt és aseptolt emlitem, melyek manapság már ritkán, vagy egyáltalában nem használatnak. Heincz és Liebrecht dr.-ok ez évben a boroszlói egyetem kórtani intézetében egy básius gallussavas bismuth-vegyületet állítottak elő, melyet ők dermatolnak neveztek. E szert úgy ők, mint Glaeser dr., a boroszlói nőgyógyászati klinika segédje, megvizsgálták és a jodoform méltó helyettesítőjének nyilvánították. Glaeser dr. e szerről gyűjtött tapasztalatait a Bonnban tartott IV. gynaekologiai congressusi előadásban fejti ki, állítva, hogy a dermatolnak nagy terjedelmű szövetelhalással járó sebek kezelésénél kitűnő és gyors hatását észlelte. Laparatómiai sebek, elsülyesztett myoma-csonkok, izzadmányok, eltokolt gümös peritoneális tályogok kezelésénél igen kedvező lefolyást észlelt, ennek alapján ez új szert a legkiválóbb seborvosló szerek egyikének jelzi. Heincz és Liebrecht dr.-ok kísérletei szerint a dermatol a gyógyulási folyamatot sebeknél, fekélyeknél stb. rendkívül kedvező módon befolyásolja, szerintök a dermatol a sebváladék mennyiségét feltűnő módon csökkenti, a sarjadzást és így a sebek gyógyulás-folyamatát hathatósan előmozdítja, az izgatási tüneteket csilapítja és bő váladékképződés esetén szembeötlő szárító hatást fejt ki. Kitűnő hatásának bizonyult továbbá szerintök a dermatol bőséges váladékkal járó bántalmaknál, nagy égett sebeknél, nedvező eczemánál, fekélyeknél, szem-fül- és orrbántalmaknál. Valószínűnek tartják ezenkívül hogy mind azon gyomor- és bélbántalmaknál, a melyeknél eddig a bismuthum subnitricum alkalmaztatott, a dermatol hasonló jó eredményt fog felmutatni, ha belsőleg adják. Glaeser dr. előadása ez év június végén kerülve kezemhez, főnököm dr. Brandt tanár úr engedelmével július hó elsején a helybeli sebészeti klinikán és sebészeti osztályon a kísérletezést azonnal megkezdttem.

Hogy következtetéseimet minél több esetben tett kísérlethől vonhassam le, járó betegeinknél és magángyakorlatomban kizárólag csak a dermatolt használtam.

A kísérletezésnél a scrupulositásig menő objektivitás volt jellemző, pessimismus és optimismus nélkül.

Kísérletezéseim közben a „Berl. klin. Wochenschrift“ 32. számában dr. Sackurtól egy közlemény jelent meg a dermatolról. E dolgozat rövid kivonatát közlöm az alábbiakban, még pedig azért, mi-



vel az én kísérleteim eredményei a dr. Sackuréival nem mindenben egyeznek meg. Dr. Sackur kísérleteinek consequentiáit körülbelöl 100 esetről vonja le. Tisztított, aseptikussá tett vágott, zúzott és szakított sebeknél az eredmény szerinte igen jó volt, különösen ha a dermatollal pörköt sikerült előidézni, mely alatt a hámosodás igen gyorsan és minden genyedés nélkül ment végbe. A sebeknél egyáltalában mindig feltűnő szárazságot észlelt, mit e szer kiváló felszívó képességének tulajdonít. Genyedő sebek és ürok, genyes kötőszöveti loboknál, tályogoknál stb. dermatol kezelés mellett a váladék tetemes csökkenését észlelte mindég. A carbolos és sublimatos kötések előidézte izzagot a dermatol csakhamar megszüntette. Makacs alszárfekélyek, melyek minden más orvoslásnak konokul ellentállottak, dermatol alatt csakhamar hámmal vonódtak be. Torpid jellegű fekélyeknél azonban a dermatol hatástalannak bizonyult, a miért is hangsúlyozza, hogy oly helyeken, hol izgatást kell előidézni, a dermatol csak előzetes izgató szerek használata után alkalmazható jó eredménnyel.

A dermatol sáfránszinü, vizszívó, egészen szagtalan, a közönséges oldószerekben nem oldható, és így teljesen ártatlan igen finom por. Részint magát e port, részint belőle készült bacillusokat, kenőcsöt és 20% dermatolos gazét használtam kísérleteimnél. Eseteim száma 140-re rug.

Kezelés alá kerültek:

1. Sebek: egészen friss, asepticcussá tett sebek első sorban, azután pedig 2—3 napos sebek, melyek gondos desinfectió után szintén asepticcussá tétettek, végül pedig műtétéknél ejtett asepticus sebek.

2. Fekélyek: Különösen az alszárfekélyeknek különböző alakjai képezték e tekintetben a kísérlet tárgyát. Ugyancsak ide számíthatjuk az elhanyagolt vagy szétesésre hajló sebeket is, melyeknél a gyógyhajlam szintén igen csekély volt; továbbá pedig lágyfekélyeknél is tétettek kísérletek.

3. Tályogok; phlegmonek, furunculások (2 anthrax) nagy számban.

4. Laparotomiáknál az extraperitoniál kezelt csonk, herniák és castratió után keletkezett anyagihiányok, ha gyors összeforradás nem jött létre, valamint trepanatiók után keletkezett sebűrok szintén dermatollal kezeltettek.

5. Cariesnél szintén megkíséreltetett a dermatol.

6. Bűzös váladéku sebeknél.

Mielőtt kísérleteimből a következtetéseket levonnám, dr. Sackur tulságos jó indulattal irt közleményére volna még néhány megjegyzésem. — Dr. Sackur számítás alá veszi azon sebeket is, hol az előzetes egyesítés után prima intentio jött létre.

Nézetem szerint ily sebeket számításon kívül kell hagyni, vagy legalább is nem a dermatol jó hatásának tulajdonítani. Az asepticcussá tett zúzott-szakított sebeknél a gyógyfolyamat tényleg igen jól ment, ha dermatol bőséges használata után asepticus pörköt sikerült előidézni, mely alatt a hámbevonás igen gyorsan történt. Ha pörköt előidézni nem sikerült, csakhamar igen szép élénk piros sarjszövet képződött, mire a gyógyulás igen gyorsan következett be.

Én nem észleltem a sebek feltűnő szárazságát, a mit dr. Sackur a dermatol kiváló felszívó képességének tulajdonít, továbbá a váladék tetemes csökkenését, genyedő sebekben és ürökben, genyes kötőszöveti loboknál, tályogoknál. Carbol, sublimát, jodoform előidézte izzagot dermatollal nem kezelhettem, mivel az ily eczema osztályunkon a ritkaságok közé tartozik. Két esetem dermatol-kezelés alatt eddigelé javult. Hiszem, hogy kitartó kezelés mellett teljesen meg fog gyógyulni, támaszkodva azon tapasztalatomra, hogy a tiszta dermatol még az ilyen kóros bőrön sem okoz izgatást, gyógyulása azonban mindenesetre későbbben következik be, mint a szokott eljárásnál.

Dr. Sackurnak a fekélyekre vonatkozó tapasztalatait egészben véve helyben kell hagynom. Torpid jellegű, piszkos alszárfekélyek dermatol kezelés alatt nem változnak, ha azonban az illető fekélyek creolin, salicylsav, pokolkő stb. alkalmazása után megtisztultak és kevésbé genyednek, akkor az anyaghiányokon csakhamar igen szép, nagyszemcséjű, élénk piros sarjszövet képződik, mialatt a hámbevonás a szélekről igen élénken indul meg.

Igen érdekesek e tekintetben parallel kísérleteink jodoformmal, a midőn is hasonló viszonyok között levő két anyaghiány közül az egyiket jodoformmal a másikat pedig dermatollal orvosoltuk.

Ha a fekélyek alapja piszkos, elhalt szövetrészekkel fedett volt, akkor dermatol alatt a fekély nem változott; ha azonban a fekélyek megtisztultak, akkor a gyógyulás dermatol alatt épen olyan gyorsan, sőt néhány esetben még gyorsabban is következett be, mint jodoform alatt, Lágyfekélyeknél mind addig, a mig vagy önmagától vagy más szer alkalmazására meg nem tisztultak, gyógyhajlam szín-

tén nem mutatkozott, ha azonban a fekély alapja tisztulni kezdett, akkor a gyógyulás is gyorsan következett be. Ugyanezt mondhatjuk fekélyek után következett bubokról is, a hol a gyógyulás csak gondos kikanalazás után következett be.

A dermatol hasznavehetőségéről megtisztult, kevésbé genyedő alszárfekélyekre, leginkább tanuskodik az a felette érdekes esetünk, a melyben egy tenyéryi nagyságu anyaghiány felső felét dermatolal, alsó felét pedig jodoformmal kezeltük; A két fél sarjszövege igen eltérő egymástól; dermatollal kezelt része igen szép élénkpiros, nagyszemcséjü, alsó része jól kivehetően halványabb és kisebb szemcséjü. A két szerrel kezelt határ igen jól vehető ki. Hámbevonás mindkét felén egyforma lassúsággal történik, de a dermatol alatt képződöt hám erősebbnek látszik. E betegünknel végeztünk Thierschféle transplantációt; felső vérdúsabb részén az egyes átültetett bőrrészetek megmaradásához több a kilátás. E tekintetben biztató az az eset is, a melyben egy dermatoltól igen szépen megtisztult, nagy terjedelmü alszárfekélyen 10 drb átültetett bőrrészlet közül 9 tényleg megmaradt.

A tályogok és furunculusok igen gyorsan telnek ki szép nagyszemcséjü sarjszövettel, ha az elhalt szövetrészetek előzetesen kikanalaztattak. Hasonlót tapasztaltunk bacteologicus vizsgálattal bizonyított lépfenében szenvedett két betegünknel is, a kikenél hol a sokszoros bemetszések és égetések következtében támadt mély üreg igen gyorsan kitelte, az égetés okozta pörk leválasztása után. Genyes kötőszöveti loboknál mindaddig, míg a genyedés bő volt és az elhalt szövetrészetek le nem váltak, a dermatol hatástalannak bizonyult; ha azonban a sebtérület egyszer megtisztult a gyógyulás igen rohamos volt.

Extraperitoneal kezelt csonkon, herniák, castratiók után, ha teljes prima nem jött létre, valamint trepanatiók után keletkezett sebűrökben csakhamar igen szép élénk piros sarjszövet jelentkezett gyors gyógyulással. Antituberculotikus hatása úgy látszik nincsen a dermatolnak, legalább azt mutatják eseteink, hol a caries dermatol kezelés alatt nem javult. Scrophuloderma szintén nem változott lényegesen. — Bűzös váladéku sebeknél a dermatol szagtalanító hatást nem fejtett ki.

Heinz, Liebrecht és Glaeser dr.-ok a dermatolt egyenesen anti-

septicumnak nevezik, a nélkül, hogy azt kellőleg indokolnák, vagy bacteriologicus kísérletekkel bebizonyították volna.

Dr. Sackur szintén antisepticumnak tartja a dermatolt, említve, hogy nem csak indifferens hintó por, hanem, hogy az oly tenyésztő kocsonyán, a melyhez dermatol kevertetett, a bacteriumok növése és szaporodása megakadályozódik. Részint ebből, részint pedig a dermatol azon tulajdonságából, hogy a vele kezelt sebek reactió és láz nélkül gyógyulnak, antisepticumnak nyilvánítja a szóban forgó szert.

O. Rosenthal értekezik először szakszerűen és behatóan a dermatol antibacteriologicus tulajdonságairól a berlini dermatologicus egyesület július hó 7-én tartott ülésén. Mivel a vizsgálat főcélja az, hogy a bacteriumok fejlődésére szükséges talajt és az által a kifejlődésre megkivántató anyagforgalmi terményeket hasznavehetetlenné tegye, igyekezete oda irányult, hogy kísérleteinél a szervezetbeliekhez hasonló föltételeket idézzen elő, mint a milyenek a test hőmérséke, a levegő kizárása, nedvesség oda jutása. A Petri-féle csészékben megkeményedett agarra 3 ültetést tett, melyek közzül az egyik dermatollal vastagon be volt hintve, a másik kevésbé, a harmadik pedig dermatol mentes volt. Kísérleteinél a staphylococc. pyog. alb., micrococc. tetrag ; bacill. prodig ; vibrio, cholera és typhus-bacillust használta.

A végeredmény az volt, hogy azon csészében, melyben az ültetés dermatollal vastag rétegben behintetett s így a levegő oda jutása megakadályoztatott, a bacteriumok kifejlődése teljesen kimaradt, az egy typhus-bacillus kivételével, mely ezen föltételek mellett is kifejlődött. Ezt azonban a typhus-bacillus azon tulajdonságából, hogy facultativ aërob, könnyen megmagyarázhatjuk. Ezen negativ eredmény a dermatol alkalmazásánál sebeknél irányadóul szolgálhat, hogy t. i. az a sebekre vastag rétegben hintendő, a mi a szervezetre káros hatással egyáltalában nincs, mivel oldhatatlansága miatt a szervezetbe fel nem szívódik s így mérgező hatást nem fejthet ki.

O. Rosenthal körülbelül 30 esetben alkalmazta a dermatolt és megegyezik dr. Sackur nézetével abban, hogy a dermatol állandó, nem mérges anyag, mely kiszárító és a sarjadzást elősegítő tulajdonsággal bír.

Heveny és idült húgycsőkankó ellen szintén használta 2—5%-os emulsió alakjában. A befecskendés fájdalomtalan, kifolyás határozottan

csökken, 2 chronicus esetben állítólag gyógyulást ért el. — Végleges ítéletet eddigelé nem enged meg magának, de a felbátorító eredményre támaszkodva, további kísérletre ajánlja. — Nézete szerint a bőrgyógyászatban szintén becses szer lesz, legalább arra vallanak kísérleti eredményei, melyeket ekzemáknál és egy esetben a kezek és lábak dyshidrosisanál észlelt, a hol úgy a subjectiv, mint az objectiv tünetek gyorsan javultak.

Nálunk Bogár Kálmán dr., ált. kórtani tanársegéd foglalkozott a dermatol mikroba-ellenes hatása vizsgálatával. A vizsgálatok eredménye következőkben foglalható össze. Végleges eredményre még nem jutott, mert sok időt elpazarolt egy oldószer keresésével; e tárgygyal behatóbban fog ezentul is foglalkozni és a nyert eredményt annak idején majd közölni fogja. A dermatol, vizsgálata szerint, alkoholban, glicerinben sem hidegen, sem melegen nem oldódik; légenysav, kénsav, eczetsav, borkósav, sem vízben, sem alkoholos keverék nem oldják, úgy szintén a chloroform sem oldja; sósavval megsavanyított vízben kis mennyiségben, sósavas alkoholban legjobban és maradék nélkül oldódik. A sósavas alkohol legjobban oldja a dermatolt akkor, ha hígított sósavat alkohollal egyenlő részben vegyítünk össze, a midőn is 1 kcm.-ben 0.35 grm. oldódik.

A bacteriumokra való hatásáról fenntartással eddig a következőt mondhatja. Vizsgálat alá került a staphylococcus pyogenes citreus és az anthrax.

Paralell kísérletek magával az oldószerrel is végeztettek

Az eredmény az volt, hogy agaron a staphyl. pyog. citr.-ből fejlődött tenyészet és pedig már az 1—5—12.5%-os oldattal 2—5 perczig, valamint a controll-folyadékkal ugyanannyi ideig kezelt se-lyemszáלבól is. Kocsonyán 2 nap alatt tenyészet fejlődött. Levesben nem.

Az anthraxból, különösen agaron fejlődött tenyészet. Eddigi vizsgálatok eredményeként felemlítheti azt, hogy a sósavas alkoholban feloldott dermatol a mikrobákra, szaporodásukra, életükre befolyással nincs.

A dermatol vérzés- és fájdalom-csillapító hatását nem tapasztaltuk. E szer ellen idiosynkrasiával bíró betegek kezelésünk alatt nem fordultak elé, a mi jodoformnál megessik.



Ezek után tapasztalatainkat a dermatol hatásáról a következőkben vonhatjuk össze :

1. a dermatol szagtalan, ártalmatlan és a gyógyfolyamatot siettető szer friss vagy aseptikussá tett sebeknél, továbbá oly sebeknél, ahol jó sarjszövet van ;
2. friss phlegmonosus loboknál, tályogoknál, búbóknál, furunkulusoknál a bő gennyedés megszűnte után az úrok kitelését és hámmal való bevonását kedvezően befolyásolja ;
3. tisztult alszárfekélyeknél az eredmény jó ;
4. nekroticus szövetrészletek, fedett anyaghiányok, torpid fekélyek dermatol alatt nem változnak ;
5. stipticus, analegeticus, antituberculosus, desodoráló hatása nincs.

## HÜVELY- ÉS MÉHELŐESÉSEKRŐL, KILENCZ OPERÁLT ESET KAPCSAN.

*Ákontz Károly dr., egyetemi szülészeti tanársegédttől.*

Hogy a különböző orvoslati irányokat kellően méltányolhassuk, mindenek előtt ismernünk kell szabatosan ez irányokat.

Hasznos, sőt szükséges a csekélyebb eredménnyel kecsegtető orvosló módszerek ismerete is, de sokkal inkább az olyanoké, a melyekkel fényes eredményeket érhetünk el. Ilyenek a hüvely- és méhelőeséseinek műtételei. Ezeket Hegar<sup>1)</sup> is a gynäcologia leghasznosabb beavatkozásai közé sorolja. És mégis, az előesések gyakorisága daczára, e gyökeres orvoslással aránytalanul ritkán találkozunk, meggyőződésem szerint azért, mert ez orvosló módszer kedvező eredményei csak kevésbé ismeretesek.

Magyarországon is számos ilyen operációt végeznek, de azokról vajmi ritkán olvasunk. Természetes tehát, hogy kevés orvosnak és még kevesebb laikusnak van róluk tudomása.

Ez a tény indított arra, hogy síkra szálljak egy pár esettel oly mezőn, a melyen Simon, Hegar, Fritsch, Martin legujabban Lawson-Tait, Sängner, Tauffer és számos veterán gynäcologus egy-egy legio esettel a tér javarészét már elfoglalta. Csak a javarészét, mondom, mert maradt még ott elfoglalni, feldolgozni való másnak is. Ez volt a második körülmény, a mely néhány esetem tanulmányozására ösztönzött.

A prolapsus fogalom, a mennyiben a női nemzőrészekre vonatkozik, még ma is meglehetősen zavaros. Nem teszünk elég szabatos különbséget ama számos előesés között, a mely a hüvely kezdődő

<sup>1)</sup> Dr. A. Hegar, Dr. R. Kaltenbach. Die Operative Gynäkologie. 1886. Stuttgart.

kifordulásától kezdve a teljes méhsülyedésig nagy változatokban előfordul. Általánosságban elfogadhatjuk a „prolapsus“ kifejezést ama betegség jelzésére, midőn a női genitáliák egyik vagy másik része rendes helyéről többé-kevésbé a szeméremrés elé került. Azonban a bántalom név szerint való pontos megjelölése mindig kívánatos. Így pl. ha csak az elülső hüvelyfal van kifordulva, nevezzük prolapsus parietis vag. anterioris-nak; ha a hátsó hüvelyboltozat fordult ki, prolapsus fornicis vag. posterioris-nak. Ellenben ha a méh került részben vagy teljesen a szeméremrés elé, ezt prol. uteri partialis-nak, illetőleg totalis-nak hívjuk. Ily megjelölés teljes, tiszta képet fogván nyújtani, hozzá szoktat pontos vizsgálat útján pontos diagnosist állapítani meg. Már pedig csak úgy gyógyíthatjuk eredményesen e bántalmat.

A méhnek tulajdonkép nincs állandó rendes helyzete, mert ez a szomszéd hólyag és végbél teltsége fokához képest mondhatni minden percben változik. Míg az üres hólyagra rá fekszik, addig a telt felegyenesíti s egy kissé fölemeli a méhet. A telt végbél mellfelé szorítja, de ha üres, akkor a rektatarok működése nyilvánul, s a portio a keresztcsonthez közelítettik.

A méh tehát a szomszéd szervek életműködése következtében jelentékenyen mozgékony. E mozgékonyt a méhszalagok korlátozzák. Ha rendesek a nemzórészek, egy szalag sincs megfeszülve, bizonyosságául annak, hogy ezek ilyenkor active nem szerepelnek. Rendes körülmények között a méhet a szomszéd szervek és főleg a medenczefenek tartja, támogatja. Az már kóros, ha a szalagok a méh fenntartása céljából működnek. (Fritsch).<sup>1)</sup>

Az ép medenczefenek az az erős akadály, a mely a méh sülyedésének első sorban útját állja.

A medenczefenek pubicalis és sacralis részletből áll.<sup>2)</sup> Előbbit a hólyag, húgycső, hólyag-peritoneum és az elülső hüvelyfal alkotja; utóbbit a végbél, a gát és a hátsó hüvelyfal. Az elülső részlet a fonsonttal meglehetősen lazán függ össze, a hátulsónak a kereszt- és farcsiksonittal erősebb az összeköttetése. A medenczefenek izmai

<sup>1)</sup> Dr. H. Fritsch. Die Lageveränderungen und die Entzündungen der Gebärmutter. Stuttgart, 1885.

<sup>2)</sup> Edwin B. Chargin, M. D. Essentials of Gynaecology. London, 1890.

közül minket főleg a levator ani és a mm. coccygei érdekelnek. E két izom az őket burkoló fasciákkal egyetemben alkotja az u. n. medencze-diaphragmát. A lin. innominátán erednek, ferdén le- és a medencze tengelye felé haladva, a hüvely és végbél két oldalára, valamint a farcsíkcsont csúcsára tapadnak ezek a diaphragmát alkotó képletek, és főleg a hüvely- és végbél rögzítésére szolgálnak. Nem kevesebb fontossága van a medenczefenek megalkotásában a diaphragma alatt, az ischio-rectalis árkokban található zsírszövetnek és gátnak is. Gát elnevezésén a hüvely és végbél között levő ékalaku, izmok, rostos és zsírszövet alkotta tömeget értjük.

Ha megfigyeljük a medencze boncztanát, azt találjuk, hogy a hüvely fennálló nőnél, ha a hólyag és végbél üres, mellülről hátra és egy kissé felfelé haladván, a medencze-fenek irányát követi; utóbbi csak kevéssé tér el a vízszintes síktól (Schröder).<sup>1)</sup> A méh hossz-tengelye evvel ellenkezőleg mellülről hátra- és lefelé irányul. A hüvely, illetőleg a méh tengelye ennél fogva mellfelé nyílt tompa, esetleg derékszöget képez.

A méh tehát hüvelyi részével egy kissé lejtős síkon, a medencze fenekén nyugszik. E síkról annál könnyebben csúszhatik le, minél meredekebb; más szóval, minél nagyobb az a szög, a mely alatt nehézkedési iránya e síkot érinti, másfelől pedig minél kisebb akadályra talál lecsúszása közben.

Ha a nemzórészek rendeseik, a méh tengelye megközelítőleg derékszög alatt metszi a medenczefenek síkját. A nehézkedés törvényénél fogva ez a legkedvezőbb helyzet arra, hogy azt a lecsúszásban lehetőleg csekély ellenállás megakadályozza. Tapasztalás szerint a rendszeren rögzített hüvely erre egymaga elegendő. A hüvelyt egyfelől a hasúri nyomás, másfelől erős összeköttetései a szomszédsággal — a diaphragma pelvissel stb — jelentékenyen rögzítik. Ha azonban ezek az összeköttetések meglazulnak, akkor első sorban maga a hüvely süllyed és fordul ki. A süllyedő hüvely közvetlenül hat a méhre és lefelé vongálja, de közvetve is, a mennyiben alulról most már nem támogatja.

Még könnyebben jön létre az előesés, ha a hüvely bemenete körül található izomzat, a hüvely zárókészüléke is meg van sérülve.

<sup>1)</sup> Dr. C. Schröder. Die Krankheiten der Weiblichen Geschlechts-  
Organe. 1889.

Mind azok a tényezők tehát, a melyek a hüvelynek szomszéd-ságával való összeköttetéseit lazítják, elősegítik egyszersmind a méh süllyedését is.

E csoportba tartozik a terhesség, szülés és gyermekágy. Terhesség alatt megnyulik, fellazul a hüvely szomszéd-ságával együtt, sorvad a kis medence zsírszövege, az a szövet, a melynek lényeges szerep jut a hüvely rögzítésében és a medencefenék szilárd megalkotásában.

A szülés alatt még inkább kinyújtatik és tapadása helyéről — a fej forgása alkalmával — gyakran lehorzsolódik a hüvely. Szülés alatt a medence izmaiban, és a hüvely zárókészülékében is többféle, gyakran jelentékeny szakadás jöhet létre. Ezek néha nem terjednek át a hüvelyre is, és könnyen kikerülnek a figyelmünket. Leghátrányosabb, ha a lev. ani tapadásáról leválik. A helyesen vezetett gyermekágy reparálhatja a sérüléseket, de csak egyik-másik esetben. Ellenben czélszerűtlenül kezelt gyermekágyasnál még fokozódik e részek boncztani hibája.

A méh süllyedését elő fogják segíteni azok az okok is, a melyek a méh tengelyétől és a medencefenék lejtős síkjától alkotott szöveget növelik.

Más szóval, mindazon mozzanat, a mely a méhet felegyenesíti, vagy hátradőltti. Az egyenesen álló, vagy még inkább a hátradőlt méh tengelye többé-kevésbé a hüvely irányába esik, s ennél fogva a méh süllyedése sokkal könnyebben történhetik meg. A hasúri nyomás a rendszeren fekvő méhet a hólyagra, illetőleg evvel együtt a symphysishez szorítja s így bizonyos fokban rögzíti; a fennálló vagy hátradőlt méhet ellenben a medence tengelye irányában letolja.

A méhet felegyenesíti a telt hólyag, sőt adott esetben, ha pl. a nő hanyat esik, retroversióját is okozhatja.

Hasonló helyzetváltozást eredményezhet, csakhogy hosszabb idő alatt, huzamos hanyatfekvés a gyermekágyban. Ilyenkor az állandóan hátradőlt, súlyos méh visszafejlődése közben is megtarthatja e hibás helyzetét.

A prolapsusoknak a függesztő szalagok és a medencefenék elégtelensége is lehetnek okai.

A függesztő készülék lehet már fejlődésénél fogva hiányos, nem elég erős.

Freund<sup>1)</sup> ujszülötteknél azt észlelte, hogy a Douglas-redő a hüvely közepéig terjed le, és a mint a nemzőrészek fokonyként fejlődnek, úgy emelkedik magasabbra e hashártyaredő is. Néha azonban megtartja a hashártja ezt a kezdetleges lefutását. Ilyenkor mintegy bő lesz, nem rögzíti eléggé a méhet, és sülyedését kevésbé akadályozza.

Feltehető, hogy a hashártya hasonló lazasága a függesztő készülék más részletén is előfordul.

Másodlagosan elégtelenek a méhszalagok, ha betegségek következtében megnyulnak. S itt újra a terhesség, szülés és gyermekágy szolgáltatja a leggyakoribb okot.

Terhesség alatt, a mint ismeretes, jelentékenyen megnyulnak a szalagok s ha most a gyermekágyban nem fejlődhetnek kellően vissza, akkor kóros voltuk állandósul. Tényleg elég gyakran találkozunk nehéz munkával foglalkozó, egy-két napos gyermekágyassal! Hogy képzelhető el ezeknél a nemzőrészek rendes visszafejlődése!?

A méh szalagjai, mint említém, csak hibás körülmények közt működnek; például ha a medenczefenek hiányos. Ilyenkor a méh alólul nem nyer elegendő támaszt és csupán szalagjai tartják helyzetében.

A rendes alkatú szalagok csak hosszas vonyálásnak és nyomásnak engednek, ellenben ha a függesztő készülék fellazult, kóros, csakhamar sülyed a méh. A szalagok elégtelensége egymagában nem annyira prolapsust, mint inkább méhelhajlásokat eredményez. (Hegar)<sup>2)</sup>

A méh állandó rendes helyzetéhez feltétlenül szükséges a medenczefenek épsége.

A gát épségekor a hüvely iránya majdnem vízszintes; ellenben gáthiányosság esetén a hüvely inkább függélyes lefutású, minek következtében a méh és a hüvely tengelye nagyobb szög alatt metszi egymást. Ennek kedvezőtlen voltáról már feljebb megemlékeztem. Hiányos gátnál a beszakadt résznek megfelelően az elülső hüvelyfal nem talál többé támaszt a hátulsón, ezért a tágult szeméremrésbe sülyed. A künn levő rész most csekélyebb nyomás alatt van, mint

<sup>1)</sup> W. A. Freund, Bericht über die Verhandlung der Gynäkologischen Section der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte Heidelberg Centrblt f. Gyn. 1889. Nr. 40. 691. l.

<sup>2)</sup> Dr. A. Hegar. l. f.

volt rendes helyén, a hüvelyben, e miatt vérpangás, ennek következményül pedig idült túltengés fejlődik ki rajta. A lob idővel felterjed a méhre is, és eredményezi a prolapsusoknál oly gyakran észlelhető túltengéseket.

Gátrepedések a hüvely zárókészülékét is megrongálják s így aztán a túltengett súlyos hüvely és méh előesésének semmi sem áll útjában.

A mint látjuk, egyedül a gátrepedés is okozhat prolapsust vég-eredményében.

Mennyivel könnyebben jöhet ez létre, ha gátrepedésen kívül a fentemlített káros tényezők karöltve működnek! Ha a hüvely összeköttetései lazák, ha a méh egyenes állásban van, vagy hátradőlve és szalagjai sem elég ellentállók.

Végül még egy tényezőről, a hasüri nyomásról kell szólanom, hogy a prolapsus kifejlődésének folyamata világosan és tisztán álljon előttünk.

Említettem, hogy a hasüri nyomás a rendszeren fekvő uterust rögzíti, ellenben az egyenesen álló vagy hátra dőlt méhet lenyomja a medence tengelye irányába. Ebből önként következik, hogy a hasüri nyomás fokozódásával az előesés veszélye is növekszik. Különösen kedvezőtlen körülmény, hogy éppen azok a tényezők, a melyek egymagukban is alkalmasok a prolapsus kifejlődésére okúl szolgálni, többnyire a hasüri nyomás fokozásával is járnak. Így pl. a tapadása helyéről lehorzsolódott elülső hüvelyfal magával vongálja a hólyag egy részét is, cystocoelet és a húgycső elgörbülését eredményezi. Ez aztán nehéz vizezéssel, a hassajtó fokozott működésével jár.

Éppen így a méh hátradőlése, a mely már magában kedvező a méh sülyedésére, gyakran a hasüri nyomás fokozódását is okozza. Mert a hátradőlő méh portioja nyomja a húgycsövet és nehezíti a vizelést, a fundusa pedig a végbelet nyomva, a székelést akadályozza.

A hasüri nyomás fokozása által hasüri daganat vagy vizgyülem is hozhat létre prolapsust.

Az éppen előadott oki mozzanatok közül rendszeren többet találunk egymással társulva. Gyakran azonban már egy is elég arra, hogy a nemzórészek függesztésében közreműködő különböző tényezők közt észlelhető szép harmoniát megzavarja és prolapsust okozzon.

Fritsch<sup>1)</sup> aetiologicus szempontból következően osztályozza az előeséséseket:

1. Másodlagos puerperalis előesések. A bántalom kezdete ez esetben az elülső hüvelyfal süllyedése, ennek következménye túltengés, valamint a méhnek vongálása és végre teljes előesése.

2. Elsődleges méhsüllyedés a kötélkek lazulása, súlyos uterus és retroversio következtében. Ily esetben a méh süllyed előbb és invertálja a hüvelyt. Cervix túltengés nincs. Az elülső peritonealis redő a méhvel együtt süllyed, a hátulsó kevésbé! A végeredmény itt is teljes prolapsus.

3. Prolapsusok, melyeknek oka vagy felülről ható nyomás (daganatok, ascites stb.) vagy alulról való vongálás. Ide tartoznak az alsó támasz hiányossága következtében előállott süllyedések (a fانسontok fejlődéshibái).

Némely esetben egész talányszerű az elsődleges előesés, midőn t. i. gyermekeknél vagy újszülötteknél találjuk.

Valószínű, hogy ily esetekben a Freund leirta hibás lefutású peritoneummal van dolgunk. Ilyenkor már csekély alkalmi ok is létre hozhatja az elégtelenül rögzített méh lesüllyedését. Quisling<sup>2)</sup> esetében a hasmenéstől és székeröltetéstől feltételezett, fokozott hasüri nyomás lehetett az alkalmi ok. Trélat<sup>3)</sup> bizonyos örökölt hajlamot vesz fel hasonló esetekben.

Vignard<sup>4)</sup> többször herniával egyetemben prolapsust is észlelt, mely esetekben öröklést tudott kimutatni.

A prolapsusok magyarázatánál sok gyakorlati haszna van a méhnyak Schröder szerint való beosztásának. Ő t. i. a méh nyakán három részletet különböztet meg. Az elülső fornix alatt levő részt vaginalisnak, a hátsó fornix felett levőt: supravaginalisnak, to-

<sup>1)</sup> Dr. H. Fritsch l. f.

<sup>2)</sup> N. Quisling. Prolapsus uteri completus bei einem neugeborenen Kinde. Nork. Mag. for Lægevid. 4. R. Bd. IV. 1889. Nr. 4. S. 265—271. és Centrbl. f. Gyn. XIV. Jahrg. 312. l.

<sup>3)</sup> Trélat. Prolaps der Weiblichen Geschlechtstheile Gaz. des hôpit. 1888. Nr. 2. és 4. Centrbl. f. Gyn. 1889. Nr. 14. 239. l.

<sup>4)</sup> E. Vignard. Ueber die Aetiologie des Prolapsus der Weiblichen Genitalorgane. Arch. de. tokol. 1889. Nr. 2. és Centrbl. f. Gyn. 1889. Nr. 23. 405. l.



vábbá a vaginalis és supravaginalis között fenmaradót mediärnek nevezi.

A legtöbb prolapsusnál méhnyak-túltengést is észlelünk. A túltengés eredetére nézve eltérők a vélemények. Némelyek a túltengést elsődlegesnek tartják és azt mondják, hogy a növekedő cervix fokozatosan invertálja a hüvelyt (Huguier);<sup>1)</sup> Fritsch<sup>2)</sup> szerint leghelyesebb a túltengést vérpangásra vinni vissza. E pangás majd a hiányos involutióknak, majd a dislocationnak, majd pedig a hüvelyben és a hüvely előtt levő nyomás-különbségnek a kifolyása.

Hibás a hüvely vongálását a túltengés okának tartani, mert vongálás csak sorvadást okoz. (Fritsch).

Előeséseknél a hüvely bemenete tág. Ez vagy a fokozatos nyújtásnak vagy gátrepedésnek az eredménye. A nem egyesült gátrepedés helyén fényes heget találunk, mely többnyire a hüvelybe a col. rug. post. egyik vagy mindkét oldalára is felterjed.

Ha a gát teljesen hiányzik, akkor a hátulsó hüvelyfal is csakhamar előesik. Az előesett rész meglobosodik és túlteng, egyrészt azért, mert folyton izgatva van, másrészt azért, mert a szeméremrés előtt csekélyebb nyomás alatt áll, mint volt rendes helyén, a hüvelyben. E lobosodás a méhre is felterjed s annak túltengését eredményezi.

Ha csakis a mediär részt éri a túltengés, akkor a méhfenék és a hátulsó boltozat körülbelül rendes helyén van. Ha azonban a supravaginalis rész is túltengett, akkor a fundus még mindig rendes helyén marad, de a hátulsó hüvelyboltozat már süllyedt. Ennek magyarázata a fornixok tapadási viszonyában keresendő. A hátulsó u. i. magasabban tapad az elülsőnél s ezért a portio alsóbb részletének lefelé növekedése azt helyzetében nem befolyásolja. A vaginalis rész önálló növekedése sem az uterust, sem a fornixokat nem dislocálhatja.

A peritoneum mellül a belső méhszáj táján csap át a hólyagra; az elülső hüvelyboltozatra azonban nem terjed, ezért ennek süllyedését nem is követi. Hátul a hüvelyboltozattal is össze van növe, ezért evvel együtt változtatja helyzetét, s így a supravaginalis, valamint teljes előesésnél közvetlenül a hátsó ajk mögött található.

1) 2) Dr. H. Fritsch. l. f.

A hólyag alsó, valamint a húgycső felső részlete az elülső hüvelyboltozattal együtt sülyed. Ilyenkor a húgycső, a rendestől eltérően, lefelé görbül. A hátsó hüvelyfal sülyedését csak ritkán követi a végbél is, valószínűleg azért, mert lazán van hozzá kötve. Fritsch 22 készítmény közül csak egynél talált rectocelet. A portio túltengése néha oly jelentékeny, hogy a hüvelyboltozatok a méhszájjal együtt a szeméremrés előtt vannak, s a méhfenék mégis a rendes helyén érezhető. Máskor azonban a méh is csakhamar sülyed.

Más képe van a méh elsődleges előesésének. Itt a sülyedő méh egyszerre invertálja a boltozatokat; nyaka nincs túltengve, legfeljebb egészben tömegesebb és többnyire egyenesen vagy hátradólva található. A prolabált részletek rendszeren kifekélyesednek, nyálkahártyájuk eldurvul, sőt néger nőknél barnán festődik.

Prolapsusoknál a hüvely összekötetései rendszeren lazultak, a symphysisről úgyszólván le van horzsolva az elülső fal. A medenczepólyákban s az ezek között fekvő izmokban sokszor találunk kisebb-nagyobb szakadásokat. Ezeknek megfelelően a vizsgálódó ujjal nem találjuk a medenczefenékben a szokásos ellenállást, hanem könnyűszerrel a medencze falát tapintjuk. Ha a diaphragma pelvis ép, akkor az a végbél nyílását felfelé és előre a symphysis felé húzza.

Ellenben ha sérülések következtében hibásan működik, akkor az anus mélyebben és hátrább áll.<sup>1)</sup> Ily esetben a gát épsége daczára is prolapsus jöhet létre; viszont ép diaphragma huzamosan utját állja az előesésnek, ha a gát be is van repedve.

A levator ani főleg hátul és oldalt reped, elől inkább tapadása helyéről horzsolódik le.

A prolapsusok vagy hirtelen, heves tünetektől kísérve, vagy lassan, kevésbé heves tünetekkel jönnek létre.

Az előbbieket ritkák és az erős ideg- és hashártya-izgalom miatt kedvezőtlenebbek az utóbbiaknál.

A fokoként fejlődő előeséseknél keresztfájdalmakról és kellemtelen erőltetésről (tenesmus) panasznak a nők. A tenesmus csak a teljes előeséssel szokott megszűnni. A húgycső, hólyag és egyéb medenczeképlet dislocatioja a nekik megfelelő tüneteket mutatják.

<sup>1)</sup> F. Schatz. Ueber die Zerreissungen des muskulösen Beckenbodens bei der Geburt. Arch. f. Gyn. XXII. Bd. 1884. 298. 1.

Feltűnő, hogy néha nagy előesések a reponálás után több kellemetlenséget okoznak, mint azelőtt. Ezek régi prolapsusok, a hol a medencze szervei hozzá alakultak a kóros viszonyokhoz.

A diagnosishoz mindig részletesnek és szabatosnak kell lennie. E végből prolalalva és reponálva is meg kell vizsgálnunk az esetet, hogy a medencze összes képleteiről, valamint azok egymáshoz való viszonyáról tiszta képet nyerjünk. S ha így a prolapsus valódi okát felderítettük, akkor ennek megszüntetéséhez, az okszerű orvosláshoz foghatunk.

A nemzőszeri bántalmak és a gyermekágy czélszerű orvoslása ugyanegy az előesések prophylaxisával. A prolapsusok keletkezésére a hibás gyermekágyi visszafejlődésben találjuk a legtöbb kedvező momentumot. Ezért soha se mulasztjuk el a gáton és medenczefenékben létrejött szakadásokat egyesíteni, valamint a bővérű, túltengett hüvely, méh és függelékei kellő visszafejlődésére megfelelő gondot fordítani. Továbbá ügyeljünk arra is, hogy a gyermekágyas hibás fekvése következtében a méhe hibás állást ne kapjon. Ezért gyermekágyban a folytonos hanyattfekvés kerülendő. Szem előtt kell tartanunk továbbá, hogy a hassajtó erős működése hátráltatja a gyermekágyi visszafejlődést, de meg könnyen a nemzőrészek sülyedését is okozhatja.

Az előesések gyógyítása palliativ vagy radicalis úton, pessariumokkal, illetőleg operatioval eszközölhető.

A pessariumok — mint ismeretes — vulk. kaucsukból, gumiból, fémből stb. készült golyó, gyűrű, szánka s egyéb alaku eszközök, a melyek a hüvelybe helyezve, útját állják az előesésnek. Vannak nyeletlenek és nyelesek. Előbbiek a medenczefenekre támaszkodnak, utóbbiak kívülről rögzítettnek.

A pessariumoknak 3-féle hatása van: vastagságukhoz mérten emelik a méhet, 2. a portiot az introitustól távol tartják s ez által biztosítják a méhnek rendes helyzetét, 3. a hüvely nyílását bizonyos fokban elzárják s így az előesésnek útját állják (Fritsch).

Eredménynyel alkalmazható a gyűrű ott, a hol a méhet rendes helyzetében képes tartani. Okvetetlen szükséges erre a medenczefenek oly foku épsége, hogy a gyűrűnek kellő támaszul szolgálhasson. Jól

fekvő gyűrű alkalmazása esetén jelentékeny túltengések rövid idő alatt visszafejlődnek.

Legnagyobb hátránya a gyűrűnek az, hogy a betegség miatt már amúgy is tág hüvelyt idővel mind jobban kinyújtja. Tehát két élű fegyver, a mely csak a bántalom fokozásával szünteti meg ideig-óráig a prolapsust. Martin<sup>1)</sup> ezért csak öregeknél s olyanoknál használja, a kik a műtétel után megkivánt fekvésre alkalmatlanok. Legkevésbé tartom czélszerűnek a gyűrűt ott, a hol sok gynaekologus éppen alkalmazni szereti; értem a kezdődő prolapsusokat. Nem alkalmazom itt azért, mert fokozza a bántalmat, s így az előbb-utóbb elkerülhetetlen műtételt nehezebbé, bonyolultabbá és eredményét kedvezőtlenebbé teszi.

Hátrányuk továbbá még a jól alkalmazott gyűrűknek is, hogy kellően nem ellenőrizhetők, s így könnyen lobokat, átfuródásokat stb. okoznak. Volt alkalmam (9. sz. betegen) kivenni egy olyan gyűrűt, a mely évekig feküdt hibásan a hüvelyben, sarjadzással körül volt növe és nagyfoku parametritist tartott fenn. Az ily esetekre mondja Fritsch: „mit Hülfe von Schlosser und Schmied musste man schon derartige eingewachsene, verrostete, incrustirte Pessarien aus der Scheide entfernen.“

Tömérdék kárt okoznak a pessariumok azért is, mert számtalanszor alkalmazzák tudatlan öreg asszonyok.

Ezért mondja Fritsch ugyancsak a pessariumokra, hogy kívánatos volna szabad elárusításukat megakadályozni, mint a mérgekét.

A gyökeres orvoslás célja, a „restitutio in integrum“ lehető megközelítése. Ezért adott esetben a beszakadt, hiányos medenczefenéket újra képezzük. A túltengett részeket resécáljuk és igyekszünk a hüvely meglazult összeköttetéseit és a petyhüdt méhszalagokat erősíteni.

A gátképzést, valamint a hüvely és méh resectioját kellő pontossággal végezhetjük; azonban a meglazult összeköttetések és szalagokat már csak közvetve és nem is elegendően igazíthatjuk meg.

<sup>1)</sup> Dr. A. Martin. Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten 1887. Wien und Leipzig.

Mindennek daczára elég kedvező eredményeket érhetünk el. Cohnnak<sup>1)</sup> a berlini klinikáról 1882-től 1887-ig gyűjtött adatai szerint 67.5% gyógyult véglegesen; ezeknél a műtétel után évek mulva sem újult ki a prolapsus.

A prolapsusok operatioja a következő részletekből, illetőleg ezek különböző combinatiojából áll:

- a) operálás a méhen, a túltengett nyak kimetszése;
- b) operálás az elülső hüvelyfalon: colporrhaphia anterior; és
- c) operálás a hátulsó hüvelyfalon és gáton: colpoperineorrhaphia.

Ez a valódi operatív irány, mert az előeséseknek újabban felkarolt másik gyógymódja, a Thure — Brandt<sup>2)</sup>-féle, nem véres úton igyekszik a bántalmat orvosolni.

E módszerről röviden csak azt említem fel, hogy a méhnek combinált, a hüvely és hasfalak felől való rendszeres emeléséből és a medenczefenek izmainak gymnasticájából áll.

A méhemelés czélja az, hogy szalagjainak csökkent rugalmasságát (tonusát) fokozzuk; a medenczefenek izmainak gyakorlásáva pedig ez izmoknak erősítésére törekszünk.

Egyfelől a függesztő készüléket, másfelől a támasztó képleteket javítjuk általa. Három esetemnél alkalmaztam ez eljárást, de csak kevés eredményt értem el vele, azt t. i., hogy az előesés nem oly könnyen jött létre, mint előbb. Nem is képzelem el, hogy e módszer végleges gyógyulásra vigyen ott, a hol az előesés oka nem csupán a tonus csökkenése, hanem egyéb is, pl. a medencze-fenek beszakadása.

Ilyenkor csak hasznos előkészítő beavatkozásnak tekintem ez eljárást, racionális orvoslásnak azonban az említett műtéteket, vagy azok kombinatióját tartom.

A hüvelyes rész resectiója akkor van javalva, ha a méh, vagy a nyaka túltengett. A reponált méh vissza szokott ugyan fejlődni, mégis nem tanácsos ezt egyedül a véletlenre bízni, s nagyon czélszerű hasonló esetben a nyakból egy részt kimetszeni. Ezáltal elérjük azt, a mit legelőször Braun tapasztalt, hogy a méh involválódik, a kivágott résznél nagyobbal rövidül.

<sup>1)</sup> Cohn: Ueber die primären und definitiven Resultate der Prolapsoperationen. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XIV. Heft 2.

<sup>2)</sup> Dr. A. Resch. Thure-Brandts Heilgymnastische Behandlung Weibl. Unterleibskrankheiten. Wien, 1888.

Rendesen amputatióval kezdjük az operatiót. Ez lehet vagy a Hegar-féle egyszerű körkörös, vagy a Simon-féle ékalakú, vagy, ha nagyobb részletet akarunk kivágni, a Schröder-féle supravaginalis.

Colporrhaphia anteriort ott végzünk, hol az elülső hüvelyfal előesett és túl van tengve. Ez operciónak kettős célja van. A bő hüvelyfalnak resecálása és az elülső hüvelyfalba egy erős hegnek beigtatása, a mely az újonan képzett hátulsó hüvelyfalra támaszkodva, képes lesz a hólyagot hordozni.

E célból az elülső hüvelyfalat vagy ovál vagy patkó alakjában (Sims) felfrissítjük s e sebfelületet a mediánvonalban egyesítjük. A sebfelület nagysága a túltengés nagyságától fog függni. Martin súlyt helyez arra, hogy a hüvely alsó része jól legyen szűkítve,

Gyorsan végezhetjük ez operatiót, ha a kimetszendő nyálkahártya-részt a Hegar-féle záró csipeszbe fogjuk, ez alatt a varratokat átszúrjuk, s a varratok és csipesz közt a nyálkahártyát levágjuk.

A varratok megkötése most már gyorsan megy.

Több időbe és vérbe kerül, ha e csipesz nélkül, késsel választjuk le a nyálkahártyát. Előnye e módszernek csak az, hogy a hólyagot kevésbé sérthetjük. Czélszerű módosítása az operciónak az is, ha két kisebb oldalsó óvált metszünk ki a nyálkahártyából. A hólyag ez esetben e két oldalsó heget kevésbé terheli, mint előbb a középső heget.

Az említett két műtétel után következik a harmadik, colpoperineorrhaphia. A három műtételt egy ülésben végezhetjük, mint én is tettem, hogy betegeim idejét kíméljem.

A colpoperineorrhaphiának is kettős célja van. Egyik az, hogy szűkítsük a hüvelyt és egy úttal hátulsó falába egy erős heget iktassunk.

Ez az erős heg az introitustól majdnem a portióig húzódik, a a hüvely általa jelentékenyen erősbül és így képes lesz a méhet támogatni. A műtétel másik célja az, hogy a hiányzó gátot kiegészítsük és a hüvely elégtelen zárókészülékét erősítsük.

Igy aztán a hüvely is újra normalis lefutású lesz E kettős célét elérhetjük, ha a hátulsó hüvelyfalat a comissurától felfelé, többé-kevésbé a frontalis síkban felsebezzük, s a sebfelületeket a velük összefüggő szövetekkel oldalról a középvonal felé húzva egyesítjük.

Mondhatni minden nevezetesebb műtőnek meg van a saját módszere, eltérés köztük főleg a felsebzés alakjában és módjában van.

Két főcsoportba osztom e műtételeket. Az egyiknél a hüvelyt felfrissítjük, nyálkahártyát vágunk ki belőle, s e módszert *felfrissítő*-nek nevezzük. A másikinál a sebfelület készítésére a hüvelyt lebeny alakjában leválasztjuk a végbélről s azért e módszer neve *lebenyes*.

A sok módszer közül eseteimnél a következőket alkalmaztam.

*Hegar*<sup>1)</sup> szerint a hátulsó hüvelyfal felsebzését háromszögben végezzük. A háromszög alapvonala a comissurán, csúcsa a portió közelében van, az oldalszárak innen széttérve haladnak lefelé. A közepén egyesített sebfelület hegje szintén háromszögű lesz s általa a végbél és hüvely között levő szövettömeg, a septum recto-vaginale, jelentékenyen vastagszik.

E módszer lényege: a portiótól a gátig húzódó erős heg által a hüvelyt szűkíteni és erősíteni.

*Fritsch*<sup>2)</sup> módszere a Hegarétól csak abban különbözik, hogy a háromszög oldalsó szárai kifelé homorúak, vagy az alsó harmadban megtörve kifelé nyíló tompa szöget alkotnak. Ez által elérhetjük azt, hogy a sebfelületek az introitus mögött kisebb feszítéssel egyesíthetők és hogy az új heg lehetőleg a hüvely normalis, mellfelé mérsékeltén concav lefutását kapja.

A harmadik módszer a *Martiné*<sup>3)</sup>. Martin physiologicus viszonyokkal számolva, a col. rug. post.-t, mint erős kötőszövetben dús részt megkíméli és ennek oldalán készít egy-egy sebfelületet a hüvely falának közepe tájáig. Ezeket önállóan egyesíti s csak azután készíti a gátot. E célból a col. rug. post. csúcsától kiinduló széttérő *két-*, és a meglevő gát szélén haladó *egy* metszéssel határolja a felsebzendő részt.

Ő is oldalról a középre húzott szövetekkel erősíti a hüvely hátulsó falát, de e mellett megtartja a hüvely természetes támaszát is, a col. rug. post.-t. E műtétel tulajdonkép a perineoauxesisből és két elythrorrhaphia lateralis post.-ból áll. A többi hasonló (felfrissítő) módszert nem említem, hanem ezennel áttérek a lebenyes műtételekre.

1) Dr. A. Hegar 1. f.

2) Dr. Fritsch 1. f.

3) Dr. A. Martin 1. f.

Ezekre nézve jellemzőnek tartom, hogy a hüvelyt lebeny alakjában választjuk le s így nyerjük a kívánt sebfelületet.

E csoportba szoktak számítani oly műtételeket is, melyeknél a lebeny képzésén kívül nyálkahártyát is vágunk ki a hüvelyből. Ilyen pld. a gátrepedés operálása Langebeck szerint, a Bischoff-féle prolapsus-műtétel stb.

Ezek azonban inkább egy harmadik csoportba lennének sorozhatók.

Sänger<sup>1)</sup> ezelőtt egy pár évvel ismertette Németországban Vossnak gátvarró műtételét. Ezt most Lawson Tait-ról nevezik, mert ő javítva rajta, újabb időben ismertette és gyakorlatba hozta.

E tisztán lebenyes műtétel következően végezhető:

A végbélbe tolt bal mutató- és középujjunk ellenőrzése mellett a comissura és anus között lefelé domborodó metszést ejtünk a gáton s ezt két oldalra a nagy és kis ajkak találkozó pontja felé meghoszabítjuk. E metszést folytatjuk a septum recto-vaginale-ba, hogy a hüvelyt és a végbélet egymástól a szükséghez mért magasságig elválasszuk. Ha a sebszégeket felfelé, illetőleg lefelé megfeszítjük, akkor a nyert sebfelület legömbölyített rhomb alakú, hasonló a legtöbb friss gátrepedéshez.

Ezután a sebet felülete alatt haránt irányban vezetett; sodrony varratokkal egyesítjük. Az új gát hossza és magassága a gáton, illetőleg a septumban ejtett sebrész nagyságától fog függni. Ha a gáton ejtett metszés nem ívelt, hanem egyenes vonalú, akkor ennek két végétől felfelé a kis és nagy ajkak tapadó pontjáig egy-egy függélyes metszést is ejtünk; ilyenkor a sebfelület inkább hatszögletű.

Tait az egész felsebzést térdollóval végzi, a varráshoz sodronyt és nyeles tűt használ.

E műtéttel 10—20 percz alatt készen vagyunk és széles, erős gátat nyerünk általa, szövet kimetszés nélkül.

Teljes gáthiánykor a hüvely és végbél határán ejtjük a haránt metszést, az oldalmetszéseket a haránt metszésen túl 2 cm-re megnyújtjuk. Ez esetben a metszés H alakú, a sebfelület pedig a hüvelyvégbél-lebeny megfeszítésekor 8 szögletű. Most is olyanformán varrunk, mint előbb.

<sup>1)</sup> Säger Vokmann's Sammlung klin. Vortäge Nr. 301. és Dr. Dirner G. A gátképzés új és egyszerű módszere. Orvosi heti szemle 1889. 4. sz.



Én a felsebzést mindig késsel, a varrást sodronnyal, de nyeletlen tűvel végeztem.

Prolapsusoknál e műtételt csak bizonyos módosítással használhatjuk.

Vagy kombináljuk a hátulsó hüvelyfal resectiójával, az elythrorrhaphiával, vagy pedig a hüvelyt oly módon szűkítjük, hogy magasabban választjuk le a végbélről, mint az egyszerű gátképzésnél. Akár a portióg is elválaszthatjuk a hüvelyt ily módon a végbéltől.

*Frank*<sup>1)</sup> ilyenkor a hüvelylebeny alatt a sebfelületet elsűlyesztett catgut-varratokkal, a gátot pedig önállóan egyesíti. E módosításhoz hasonló a *Grünwaldt*-é.<sup>2)</sup>

Ő is a gát felől halad a septumba és magas hüvelylebenyt készít, ezt medián ketté metszi, s így két háromszögű oldalsó lebenyt kap, melyekből egy részt lemetsz. A hüvely hátulsó falán most a Hegáréhoz hasonló 3 szögű sebfelület van, csak hogy itt a sebfelület oldalsó szélei szövetben dúsak, vaskosak és varrásra alkalmasabbak.

*Simpson*<sup>3)</sup> is hasonló háromszögű lebenyt készít a hüvely hátulsó falán, de azokból semmit sem vág le. A sebfelületet rétegenként esomós catgut öltésekkel, a lebeny szélét pedig sodronnyal egyesíti.

*Simpson* azonban a hüvely felől készíti fel a lebenyeket.

Állítólag erős, vastag sept. recto-vaginalet nyerhetni e módszerrel.

Az előesések orvoslására a méhnek teljes kiirtását, a totalis extirpatiót is kombinálják az elythrorrhaphiával. Az eredmény azonban távolról sem oly kedvező, hogy ez eljárást gyökeres orvosló módszernek tarthatnók, a milyennek ezt *Dechambre*<sup>4)</sup> és *Lereboullet* állítja. Ily esetekben, tapasztalat szerint, a hüvely rövid idő múlva prolalál s ekkor méhsülyedés helyett enterocele vaginalissal lesz

1) *Dr. E. Sonntag*. Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. Stuttgart. 1889. Plastische Operationen zur Wiederherstellung des gerissenen Dammes und zur Heilung der Vorfälle. Freiburg i. B.

2) *Dr. O. Grünwaldt*, Eine modificatio der Dammoporation nach Lawson Tait. Centrbl. f. Gyn. XIV. Jahrg. 1890. 545. 1.

3) *Dr. E. Sonntag*., 1. f.

4) *A. Dechambre* és *L. Lereboullet*, Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Medicales. 5-ik serie. 2-ik Tom. 1886.

dolgunk, annak daczára, hogy betegünket életveszélyes műtétel esélyeinek tettük ki. (Baumgärtner, Müller.)<sup>1)</sup>

Egy esetben Hegar szerint, két esetben Fritsch szerint, egyszer Martin szerint operáltam. Két kezdődő prolapsust az egyszerű Lawson Tait operatióval gyógyítottam, egy másiknál a Tait műtételt elytrorrhaphiával combináltam. Két betegemet pedig Grünwaldt módszere szerint operáltam. A műtételt mindig chloroform-narcosisban végeztem.

Eseteim a következők:

### I.

Sz. A.-né, gazdatiszt neje, 38 éves. Egyszer rendesen szült, háromszor vetélt.

Elhízott nő, hasfalai nagyon vastagok, hasának körfogata a köldök magasságában 124 cm. Emberfejnyi köldök sérve van, a mely csak kis mértékben tolható vissza a hasürbe. A hátulsó hüvelyfalnak alsó részlete a szeméremrésben kis ökölnyi daganatot képez. Gátja ép. Hüvelye tág, az elülső fornix normalis, a hátulsó elsimulva, méhe a hasfalnak vastagsága miatt nem tapintható ki.

Prolapsusa egy év óta van.

Körisme: Prol. pariet. vaginae posterioris, 1889. szept. 4-én. Fritsch szerint colpoperineorrhaphiat végeztem a betegen. A felsebzés magassága 11 cm., alapja 7 cm. volt. A felsebzés és varrás is a nagy hasüri nyomás miatt részletekben, és csak nehezen történhetett. A jelentékeny feszülés alatt levő felsebzést sodronynyal varrtam össze. A műtétel 2 óra hosszat tartott. A lefolyás láztalan volt, V. nap könnyen székelt. VII. nap a gát varratait kiszedtem, XVI. nap a beteg gyógyulva ment haza.

Körülbelül két hónap múlva (X/28) jól érzi magát, járkálása, vizelése rendes; ekkor szedtem ki a hüvely-varratokat. A sebzés mindenütt per primam int. egyesült. Gátja 1-5 cmmel növekedett, hüvelye szűk, az egyesítés helyén erős heg érezhető.

Műtétel után egy évre a prolapsus még nem újult ki.

Jelen esetben azonban várható, hogy a nagy hasüri nyomás újra kiszorítja idővel a hüvely falát, s ha az összes föltételek meglesznek,

<sup>1)</sup> Baumgärtner, Müller. I. Bericht über die Verhandlung etc. Centbl. f. Gyn. 1889. Nr. 40. 691.

létrejön fokenként a teljes előesés. Huzamos gyógyulást csak az előesés okának, a nagy hasüri nyomásnak megszűnése után várhatunk.

## II.

*M. Zs.* 17 éves cseléd. Egyszer szült, ez alkalommal gátja az anusig, valamint a hüvelybe a col. rug. post. két oldalára és a kis ajkakra terjedőleg repedt. A friss gátszakadás összevarrása a nemzőrészeken támadt eczema miatt eredménytelen volt.

1891. május 6-án: a gát teljesen hiányzik, a húgycsődudor, valamint a hátulsó hüvelyfal alsó részlete diónagyságban a szeméremrésben látható. Hüvely szűk, méh rendes.

Kórisme: Ruptura perinei tot. invet. Prolapsus pariet. vag. ant. et post. min. grad.

Ez esetben tisztán a gát ujjraképzésére szorítkoztam. A műtétet Tait szerint  $\frac{3}{4}$  óra alatt végeztem. 9 mély és 2 felületes sodronyvarratot tettem.

Operatio után már a harmadik napon, valószínűleg gondatlan csapolás miatt, cystitis keletkezett; ehhez később lázzal párosult enteritis csatlakozott. A hasmenések miatt nehezen tarthattam tisztán a sebet. Csak a XXV. napon szedtem ki a varratokat. A gátseb az anus szomszédságában per primam int., a hüvely felé azonban csak sarjdzással gyógyult. A hüvely zárókészüléke mindennek dacára annyira szűkült, hogy a bemeneten két ujjamat csak erőltetve tolhatom át.

Betegemet a cystitis miatt csak a XXX. nap engedtem felkelni. Azóta folytatja régi foglalkozását.

## III.

*K. S.-né* váltóór neje, 32 éves, 4-szer szült, a gyermekágyból rendszeren 3—4 napra felkelt. Prolapsusa 1883 óta van; eleinte gyűrűvel tartotta vissza, most azonban már nem használ a gyűrű, mert mindegyre kicsúszik. A szeméremrésbe nyomuló daganat fájdalmat okoz neki és munkálkodásában akadályozza.

1891. aug. 17-én: a szeméremrésben az elülső hüvelyfalnak alsó részlete egy kis ökölnyi daganatot képez; e daganat a hassajtó működésekor növekszik.

A comissura post. mögött a col. rug. post. csúcsa 1·5 cm-re felcsúszott, helyén fényes heg van; gát 1·2 cm. A méh elülső ajka egy kissé megnyúlt, a megfelelő fornix simább. A hólyag egy kis részlete a prolapsusban van.

Kórisme: Prolapsus. pariet. vag. ant., Cystocele min. grad. Rupt. perin. invet. II. gradus.

A műtétet 1891. aug. 31-én végeztem.

Előbb az elülső hüvelyfal nyálkahártyájából, a húgycsödudortól kezdődő 5·5 cm. széles és 6 cm. magas ovált választottam le. A sebet három rétegben (etage) sublimatos borszeszszel átítatott catgut-el Schröder módja szerint, tovahaladó réteges szücsvarrattal egyesítettem.

Ezután Tait szerint a hátulsó hüvelyfalat a végbéltől 4 cm. magasan elválasztottam, s a rhombalakú sebet 7 sodrony varrattal egyesítettem. Az egész műtét 70 percig tartott.

A gyógyulás reactio nélkül per primam int. folyt le. Az V. nap volt beöntésre először széke, a XV. nap kiszedtem a gát varratjait, a XIX. nap haza utazott. Okt. 26-án újra láttam, ekkor introitusa, valamint hüvelye rendes tágasságú, méhe rendes helyzetben volt. Egészen jól érezte magát.

Jelenleg 3—4 hónapos terhes, prolapsusa azonban nincs.

#### IV.

K. J.-né 30 éves, földműves neje. Először ezelőtt 13 évvel szült. Ez alkalommal emlő- és méhbaj miatt 8 hétig feküdt; második szülése is nehéz volt. Egy év óta nagyobb teher emelésekor teste reszket, vizeletét nem képes tartani, s úgy érzi, hogy „testében valami leereszkedik.“ 1891. szept. 8-án a hátulsó hüvelyfal diónyira a szemérem részben látható, erőlködéskor mindkét hüvelyfal tojásnyira is kinyomúl. Méhfenék rendes helyén, méhnyak a fornixokkal mélyebben van, méh 8 cm. hosszú. Régi gát- és hüvelyrepedés.

Kórisme: Prol. pariet. vag. post. et ant. Elongatio colli supra-vag. min. grad. Ruptura perin. invet. II. gr.

Az operatiót szept. 10-én végeztem.

A megnyúlt méhajakból mintegy másfél cm.-nyit vágtam le, s a sebet sodronynyal varrtam össze. Az elülső hüvelyfalból 5 cm. magas és széles ovált választottam le; ezt a sebet juniperus olajos catgut-el rétegenként egyesítettem.

Most aztán Hegár-csipesz segélyével a hátulsó hüvelyfalból a col. rug. post-tól jobbra  $4\frac{1}{2}$  cm. magas,  $3\frac{1}{2}$  cm. széles részletet, balra hasonlót, de kisebbet metszettem ki; egyiket sodronnyal, a másikat cat-gut-el varrtam. Végre Tait szerint az oldalsó függélyes metszéseket is alkalmazva, képeztem a gátot.

Lefolyás zavartalan volt: a gáton egy lencsényi területen sarjadzás, különben prima intentio. III. nap önként vizelt, IV. nap beöntésre széke volt. XIV. nap a sodronyok egy részét kiszedtem és a XVII. nap haza bocsátottam a beteget.

Okt. 15-én újra jelentkezett. Ekkor a többi varratokat is kiszedtem. A sept. recto-vaginaléja feszes, a hüvelye szűk; hátulsó falából mogyarónyi részlet a szeméremrésben látható. E részletet Hegár-csipeszbe fogtam és levágtam. A beteg távozása óta egészséges.

#### V.

H. J.-né 26 éves, földműves neje. Négy gyermeke volt. Azt panasolja, hogy 4 év óta daganat nyomul a szeméremrésébe, s ez őt az utóbbi időben foglalkozásában és a vizelésben akadályozza.

Tényleg az elülső és hátulsó hüvelyfal a szeméremrésben férfi ökölnyi daganat alakjában látható. A méh nagyobb, hátra görbült, és teljesen előesett, a kifekélyesedett portio és méhszáj a legmélyebb pontot foglalja el. Ezenkívül a végbél és a hólyag egy kis része is a prolapsusban van. Régi gátrepedés.

Kórisme: Prol. ut. totalis. Recto-et vesicocele. Rupt. perin. invet. II. grad.

A műtétel előtt, egy-két napi szünetet tartva, öt ülésben Thure Brandt szerint emeltem a méhet és kezeltem a portio fekélyét. E kezelésnek annyiban volt eredménye, hogy a műtételkor a méhet nehezebben húzhattam ki, a fekély pedig teljesen gyógyult. 1888. aug. 30-án operáltam a beteget. A colporrh. ant-t Hegár-csipeszszel és sodrony-varrattal végeztem. A hátulsó hüvelyfalon és a gáton Martin szerint operáltam, a hüvelyben sodronnyal, a gáton selyemmel varrtam.

A műtétel 3 órát vett igénybe. Az első 6 napon állandóan cathetert hagytam a hólyagban, hogy az elülső hüvelyfal sebének nyugalmat biztosítsak. Legmagosabb hőmérséklet  $38.2^{\circ}$  C. volt

X. nap a gátból az utolsó varratot is kivettem. Az új gáton egy

a hüvelybe nyíló kis sipoly maradt vissza. A XIV. nap felkelt és a XIX-en haza ment a beteg. 6 hét múlva a hüvely-varratokat is eltávolítottam. Az új gáton levő sipoly alig gombostüfejnyi volt. Két év múlva a nő teherbe esett. ekkor a méh retroflexiója ellen Hodge pessariumot alkalmaztam.

Intézetünkben szült; a szülés alatt a hátulsó hüvelyfalán és a gáton nagyobb zúzódások jöttek létre. E zúzott részeket symmetricuson eltávolítottam s a sebeket úgy egyesítettem, hogy a sipoly is elzáródott.

## VI.

G. M.-né, 60 éves, földmives neje. Hatszor, állítólag, rendszeren szült. 12 éves prolapsusa most már a vizelésben és székelésben is nagyon akadályozza. A szeméremrés előtt férfi ökölnyi prolapsus. Benne a méh nyaka, a méhnek és hólyagnak egy része. A portio 4 krajczárnyi fekély. Visszahelyezés után a hüvelyfalak nagy redőket képeznek, az uterus nagyobb és hátra van görbülve. A gáton, hüvelyben és a diaphr. pelv-ben régi gyógyulatlan repedések láthatók.

Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et posterioris. Prol uteri part. Vesicocele. Rupt. perin. invet. II. gr. Rupt. diaphr. pelv.

Ez esetben is előzetesen 7 ülésben Thure-Brandt-féle masszaget végeztem, a fentebb említettem eredménynyel.

Az operatio 1889. okt. 26-án 2 órát tartott. Mellül oválisán, hátul Fritsch módszere szerint végeztem a felsebést. Csupán sodronnyal varrtam. A lefolyásnál érdekesnek tartom felemlíteni, hogy öreg betegem meglehetősen türelmetlen volt, már a III. nap megvetette az ágyát.

Különben sebei simán gyógyultak és a XX. nap haza bocsátottam.

Ez esetben nagyon érdekes továbbá az is, hogy a hüvelyvarratok eltávolítására csak egy fél év múlva jelentkezett. Az eredménynyel mindezek daczára mi is, de ő is teljesen meg voltunk elégedve.

## VII.

Özv. S K.-né, száraz dajka, 54 éves. Egyszer szült 35 évvel ezelőtt, a gyermekágyban 9 hétig volt beteg.

Méhe 10—12 éve lejár, 6—8 év óta méhperecczel sem tudja visszatartani az előesést; rendetlenül és sokat vérzik. Hátsó hüvelyfala teljesen előesett, a végbél egy része érezhető benne; az elülső a hólyag egy segmentumával a symphysis közepétől van kifordulva.

A portio és hüvelyboltozatokon tallérnyi és kisebb fekélyek. A méh nyaka jelentékenyen megnyúlt, a méh 12 cm.-nyi, fundusa hátra és jobbfelé a medencezürben érezhető. Gátja alig egy cm.-nyi, rajta, valamint a hüvelyben, kiterjedt hegek. Méhéből véres folyás ürül.

Kórisme: Prol. pariet. ant. et post. Prol. ut. part. Elong. coll. supravag. Recto-Cystocele. Rupt. per. invet. II. gr. Endometr. haemorrhagica. 7 ülésben massáltam, azonkívül az endometritist kikaparással és jódtincturával gyógyítottam, s midőn a portio fekélyei is jórészt meggyógyultak, 1891. ápr. 10-én d. e. megoperáltam.

Az altatást gyenge szív működés és hiányos légzés miatt gyakran abbahagytuk. A műtétel 2 és  $\frac{1}{4}$  óráig tartott.

Az elülső falból 9—10 cm. magas és 7—8 cm. széles ovált vágta ki. E kimetszés felfelé az elülső méhajakra is ráterjedt úgy, hogy abból ékalakú részt távolítottam el. Schröder ajánlatára ily módon combináltam az amputatiót a colporrhaphiával. A colpoperi neorrhaphiat Fritsch szerint végeztem. Felváltva cat-gut-tel és sodronnyal varrtam.

Lefolyás a VIII-tól a XII-ik napig, továbbá a XVI-tól a XX-ik napig lázas volt. Ez esetben is gondatlan csapolás előidézte cystitisből származtattam a lázat. A sebzések mind per primam int. gyógyultak.

Betegem a műtétel után 32 napig feküdt; elbocsátása után csakhamar szolgálatba állott. F. évi jan. közepén láttam utolszor. Ekkor a gátját szélesnek találtam, hüvelyzáró készüléke jól működik, a hüvely középtág, elülső fala azonban feltűnően megrövidült, méhe hátragörcsült és nagyobb volt. Erőlködésre a prolapsus újra előáll, de sokkal kisebb mértékben, mint az operatio előtt.

Méhét most pessariummal tartom rendes helyzetében.

## VIII.

P. A. földmives özvegye, 55 éves. Kétszer szült, 2-ik szülése. ezelőtt 31 évvel, nehéz volt, utána sokat vérzett. 15 éve nem menstrual. Egy év óta „lejár a méhe.”

Elülső és hátulsó hüvelyfala lúdtojásnyira előesvé, a méh szája a prolapsus legalsó részén. Hüvelyes rész és a méh nyaka sorvadtt, az utóbbi azonban megnyúlt; a méhfenekét sülvedve és hátra görbülve találtam. Méh hossza: 9 cm. Az elülső hüvelyfal összeköttetése a medenczefallal nagyfokban lazult. A medencze-diaphragma jobb felében jelentékeny szakadást találtam. A gáton gyógyulatlan régi repedés. A rectumnak csak kis része, a hólyagnak nagyobb szelvénye érezhető a prolapsusban.

Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et post. Prol. ut. part. Elong. coll. supravag. Rupt. perin (II. gr.) et diaphragmae pelv. invet.

A műtételt 1891. decz. 21-én három szakaszban végeztem. Először a hüvely boltozatokat oly magasan választottam le a méhnyakról, hogy mintegy 2—2 cm. magas éket vághassak ki az elülső és hátulsó ajakból. E sebeket selyemmel varrtam össze. Másodszor: Hegár-csipő segélyével 6, illetőleg 4 cm. átmérőjű ovalis sebfelületet készítettem az elülső falon. Ezt, valamint a colpoperineorrhaphiat tova haladó, réteges junip. cat-gut varrattal egyesítettem.

Az egész műtét egy órát tartott. A gyógyulás per. primam int. zavartalanul történt. Betegemet a XXI. nap elbocsátottam.

## IX.

Özv. L. Gy.-né, zsidó, 48 éves. Ötször szült, utolsó szülése 7 év előtt volt s ezóta méhe leereszkedik. Egy ideig gyűrűvel tartotta vissza, de mivel ez nagyfoku gyúladást okozott neki, 4 év előtt hozzám fordult tanácsért. Késsel kellett kivágnom hüvelyéből az erősen körülött Schultze-féle pessariumot. Ez alkalommal hosszabb ideig gyógyítottam a gyűrű okozta hüvelyfekélyeket és a parametritist is.

1892. február 13-án: hüvelyfalak csekély erőlködésre prolábnak. Az elülső ajak tyúktójásnyi, a hátulsó valamivel kisebb; a két ajak oldalt a fornixokig berepedt, a fornixokon kiterjedt hegedések láthatók; a nyak megnyúlt. A méh 14 cm.-nyi, hátra dőlve, fundusa egy kissé süllyedt.

Hólyag kis részlete a prolapsusban. A medencze-diaphragmában repedések. Kórisme: Prol. pariet. vag. ant. et post. Prol. ut. part. Elong. calli supravag. et vaginalis. Cystocele. Rupt. diaphr. pelvis invet.



A műtétet ép úgy végeztem, mint a VIII. számú betegemnél. Ez esetben azonban csupán cat-gut-el varrtam. Betegem a XIV. nap haza ment.

Ezek voltak önállóan operált eseteim. Az alantiakban adott bírálati áttekintésemnél azonban támaszkodom e 9 eseten kívül még másokra is, melyeket Tauffer tnr. budapesti klinikáján gyakornok koromban láttam.

A prolapsusok gyógyítására nézve ez idő szerint főleg abban térnek el a műtők, hogy a colpoperineorrhaphiat miként, mily fel-sebzéssel végezzék, továbbá abban, hogy miként és mivel varrják a sebet? A műtétet idejére nézve csak annyiban találunk eltérést, hogy míg az egyik a legkisebb prolapsust is azonnal operálja, és a pessariumot csak nem operálható eseteknél alkalmazza, addig a másik nem siet a műtétellel, hanem kezdetleges előeséseknel csak méhperecet használ.

A colpoperineorrhaphia készítésénél újabban irtóznak a szövetkimetszéstől. Azt állítják! ugyanis, hogy szövetkimetszés után eredménytelen sebforradás esetében nagyfokú hegedések jönnek létre s ezek aztán útját állják minden újabb műtételnek.

Én a szövetek kimélését csak ott tartom helyesnek, a hol az előesett rész nincs túltengve, a hol úgyszólván rendes méretekkel van dolgunk.

Ellenben ott, a hol túltengett szövetekben kell operálnom, tapasztalatom szerint csak az a műtétet lehet helyes, mely a fölösleges, mondhatni ártalmas túltengést megszünteti.

Nem tudok gyógyulást elképzelni conservatív, szövetkimélő úton oly esetben, a midőn a hüvely stb. a rendesnek pl. kétszerese. Egyáltalán egyik módszert sem tartom olyannak, a mely jelentékenyen túltengett és reponált részek újra előesését huzamosan megakadályozhatná. Mert a reponált részek visszafejlődésében nagyon sokat nem bízhatunk!

Az I. II. V. VI. VII. VIII. és IX. számú eseteimnél csak szövetkimetszéstől vártam, és tényleg kaptam is eredményt.

Természetesen a szövetkimetszésnek a túltengéssel arányosnak kell lennie, mert különben vagy a túlságos nagy, vagy az elégtelen hegedés miatt lesz eredménytelen a műtétet.

VII. esetemben az elülső hüvelyfalon igen nagy felsebzést tettem. A túlságos nagy heg erősen rövidíti az elülső hüvelyfalat, a portiot állandóan közel tartja a symphysishez, s e miatt a méhnek óhajtott anteflexioja nem jöhet létre. Ugyanez esetben a hátulsó hüvelyfalból keveset vágtam ki, kevéssé erősítettem a hüvely zárókészülékét. Ezeknek megfelelően az eredmény is hiányos. Az uterus retroflectálódik, nincs elég támasza a hátulsó hüvelyfalon és a zárókészülékben, s ezért a fokozódó hasüri nyomás kiszorítja. Az elülső hüvelyfal rendszeres nyújtogatása után újabb colpoperineorrhaphiával akarom javítani ez esetet.

III. és IV. számú betegeimnél kezdődő előesések voltak; ezeknél túltengést alig észleltem, s ezért szövetkimetszés nélkül is kedvező eredményt értem el.

A hátulsó hüvelyfalon készítenő sebfelületre vonatkozólag úgy tapasztaltam, hogy esetenként hol az egyik, hol a másik alakú felsebzés végezhető célszerűbben és könnyebben.

I. számú betegemnél pl. egyáltalában nem tudtam elképzelni, hogy az másképpen is operálható lenne, mint a középen képezett háromszögű felsebzéssel. Ellenben az V. számú esetben a Martin-féle kétcsucsú felsebzést végezhettem célszerűen és könnyen. A prolapsusok operatiojánál mindig az adott esethez kell alkalmazkodnunk.

Eleve (apriori) sem helyeselhető, hogy mindig egy schema szerint operáljunk ott, hol tulajdonképp más-más műtétel végzendő. Egyszer a hüvely középvonalában, máskor az oldalán, harmadik esetben csak a gáton találunk szakadásokat. Már most mindezeket egy és ugyanazon felsebzéssel racionálisan, ésszerűen aligha orvosolhatjuk.

Leghelyesebb, ha a felsebzésnél a hüvelyben vagy gáton található hegek vezérelnek. Ha ezeknek megfelelően sebzünk, akkor könnyen helyre állíthatjuk a normalis viszonyokat.

Ezért egyszer a háromszögű, máskor a bilateralis symmetricus vagy asymmetricus felsebzéshez kell folyamodnunk.

A Lawson-Tait-féle és a vele rokon módszereknek sok előnyük van. Nevezetesen: igen egyszerűek, s ezért könnyen elsajátíthatók, továbbá gyorsan lehet e módszer szerint operálni. Körülbelül egyező viszonyok között a VII. számú esetemnél Fritsch szerint 2 és  $\frac{1}{4}$  órát tartott a műtétel, míg a VIII. számú betegnél Grünwaldt szerint egy óra alatt készen voltam vele.

A varró anyagra térve, Fritsch szavait idézem: „Die Zeiten, wo man weniger der Geschichlichkeit eines Operateurs, sondern seinem Nähmaterial oder Nadelhalter die Erfolge zuschrieb, sind vorüber!“

Tényleg a kifogástalan varrás és a tisztaság, nem pedig egyik vagy másik varró anyag biztosítja a seb gyógyulását. Egy és ugyanazon esetről is különféle fonállal hasonló jó eredményt értem el. Műtétéleimnél váltakozva ezüstözött sodronyt, sublimatos selymet és Küstner szerint juniperus olajjal präparált cat-gut-t használtam.

A sodrany a Hegár-féle csavaróval könnyen csomózható, és a mi fő, teljesen asepticus. Továbbá nem hygrophil és ennél fogva nem vezet fertőző anyagokat a sebfelületről annak mélyébe. E tulajdonságának köszöni azt a nagy előnyét, hogy huzamosan fekvé maradhat hátrány nélkül.

VI. számú betegemnél minden káros következmény nélkül egy fél évig voltak sodrany varratok a hüvelyben.

Hátránya a sodrany csak az, hogy ki kell a varratokat szedni, a mi néha elég nehézséggel jár.

E hátránya meg van azonban a selyemnek is, a nélkül, hogy a sodrany előnyeiben osztoznék.

Az aseptikus selyem u. i. csak addig marad ilyen, míg a sebfelület is az; mihelyt ezen fertőző csírák vannak, azokat csakhamar felszívja, s bevezetve a sebbe, veszélyezteti ennek gyógyulását. Ezért selyem fonalat nem lehet hosszasan a sebben hagyni.

Már pedig gátplasticánál gyakran erős oldal feszüléssel van dolgunk s ilyenkor a friss heget huzamosabban kell a varratokkal támogatnunk.

A cat-gut E. Küstner szerint ol. juniperivel és alkohollal kezelve asepticus és erősebb lesz, tovább maradt épen a szövetek közt s így biztosítja azoknak erős összetapadását. Még biztosabban aseptisálható tapasztalatom szerint a cat-gut, ha 1‰ sublimatos alkoholt veszünk az eltartására. Azonban ennek daczára mégis fertőzhető a sebet épen úgy, mint a selyem, mert hasonlóan hygrosopicus.

A cat-gut-nek nagy előnye az, hogy a sebbe elsülyeszthető (Werth), s így nagy sebfelületeket rétegenként egyesíthetünk vele.

Schröder ilyen módszere szerint egy cat-gut fonállal nagy sebfelületeket, két-három rétegben egymás felett, gyorsan, igen pontosan

és jelentékeny feszülés nélkül egyesíthetünk. E varrás-módnak czél-szerűségét többször tapasztaltam.

A különböző fonalak előnyeit következően szoktam kizsákmányolni: sodronnyal varrok ott, a hol a seb könnyen fertőződik, és a hol a varratot soká akarom benn hagyni. Főleg tehát a gáton és a végbélben.

Cat-gut-t ellenben ott alkalmazok, a hol a fertőzés veszélye csekély, a honnan a varratokat nehezen távolíthatom el, vagy a hol a varratokat elsüllyesztem.

A selyem varratok javallata az elmondottakból önként folyik. Előnye a cat-gut-tel szemben az, hogy főzéssel biztosan sterilizálható; a cat-gut aseptizálásánál ellenben vegyi szerekre vagyunk utalva, s mint ismeretes ez kevésbé megbízható.

A prolapsusok operálása ma már a legkevésbé sem veszélyes. Ezért a kezdődő előeséseket is operálandóknak tartom, a palliativ kezeléssel csak fokozzuk a bajt s egyúttal kedvezőtlenebbé teszszük a műtétel végleges eredményét.

Martinnak s másoknak százakra menő operált eseteinél az elő-esés vagy teljesen gyógyult, vagy legalább javult. Halálozások Hegarnál vannak feljegyezve, ezek azonban nem az antisepsis elvei szerint orvosoltattak. Saját eseteimnél végleges eredményről még most nem szólhatok, de az operatiók, egy kivételével, mind szépen sikerültek s ezért az elért eredmény tartósságában nem kétkedem.

KÖZLEMÉNYEK A KOLOZSVARI „ÉLET- ÉS KÓRVEGYTANI  
INTÉZET“-BŐL.

*A diabeteses vizeletben előforduló szőlőcukor mennyileges meghatározására szolgáló módszerek összehasonlítása, kiváló tekintettel a gyakorló orvos igényeire.*

*Kiss Ferencz élet- és kórvegytani int. gyakorlótól.*

Meghatározásaimat a Fehling-, Sachsse-, Knapp-oldatokkal, a Wild-féle polarimeterrel, a Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel, az Einhorn-készülékkel, a vizelet erjesztése előtti és utáni fajsúly közötti különbségen és végre a napi mennyiségen és fajsúlyon alapuló mód-szerekkel végeztem.

A meghatározás kivitelét csak röviden tárgyalom.

1. A Fehling-oldatnál az alkotó 3 folyadékot, t. i. a kénsavas rézoldatot (103·92 gr. 1 l. vízben), a Seignette sót (280 gr. 1 l. vízben) és a nátronhydrátot (120 gr. 1 l.-ban) külön-külön tartottam, s a Seignette-só oldathoz egy kevés carbolsavat tettem, hogy a penész el ne lepje. Ez oldatokból használat előtt egyenlő mennyiséget vegyítettem össze s így olyan oldatot nyertem, a melyből 10 cm<sup>3</sup>-t 50 mgr. szőlőcukoranhydrid redukált. A meghatározásnál tovább úgy jártam el, a mint a tankönyvekben ajánlva van. Még csupán azt jegyzem meg, hogy határul azt vettem fel, a mikor az utolsó  $\frac{1}{10}$ -ed cm.<sup>3</sup> megfelelően hígított czukros vizelet hozzáadására a folyadék meniscusának alsó vonala éppen elszíntelenedett.

2. A Sachsse-oldatnál (27·5 gr. higanyjodid, 38 gr. jódkalium, 15·15 gr. kalihydrat feloldva 1 l. vízben; 10 cm.<sup>3</sup> oldatnak szintén 50 mgr. szőlőcukor anhydrid felel meg) a határ felismerésére alkalis zinnocydult használtam, akkor állapotván meg a hígított vizelet hozzáadásával, a mikor a felmelegített oldatból a fehér alapon lévő

üveglapra vitt csepphez egy csepp alkalikus zinnoxydult adva, szürkés zavarodás már nem keletkezett; ugyanis ekkor volt minden higanyzó redukálva.

3. A Knapp-oldatnál, a mely 10 gr. chemice tiszta, vacuum felett megszáritott higanycyanidból, s 13·3 gr. nátronhydrátból áll feloldva 1 l. vízben, indicatorúl szintén alkalikus zinnoxydult használtam. Mind a háromféle titrálásnál egyszerű aránynyal könnyű volt kiszámítani a czukor mennyiségét százalékban. Pl. 10 cm.<sup>3</sup> Fehling-oldathoz kellett 8 cm.<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet a folyadék meniscusa alatt látható vékony vonal teljes elszintelenedéséig, akkor czukortartalma:

8 (cm.<sup>3</sup> vizeletben van): 0·50 (gr. czukor 0·050 × 10) = 100 : x;  
tehát: 50 : 8 = 6·25%.

4. A Wild-féle polarimeterhez nátronlángot (szénsavas nátront) használtam, s egyszer jobb, máskor balfelől fordítottam addig, míg a harántvonalak nem voltak láthatók, s így pontosabb eredményt kaptam, mint ha csak mindig balfelől fordítottam jobbra; a nulla pontot majdnem minden egyes meghatározás előtt külön meghatároztam. Az eltérítés fokából könnyű kiszámítani a czukortartalmat, a mennyiben az egy dm-es cső alkalmazásakor 1°-nak megfelel 1·905 gr. szőlőczukoranhydrid, s például 3°-nak megfelel x, tehát 1·905-t kell szorozni az eltérítési fokkal.

5. A Soleil-Ventzke-féle saccharimaternél közönséges gázlángot használtam, s vizsgáltam a különböző színű látttereket. A beállításnál itt is úgy jártam el, mint fennebb, t. i. hol jobbról, hol balról fordítottam az eszközt az ellenkező oldalra, míg az egész látótér színe egyenlő lett.

6. Az Einhorn-készüléknél a következő eljárást alkalmaztam. Lemértem egy kémcsőbe 5 cm.<sup>3</sup> párolt vizet, ha 2×sen (1·018—1·022 fsúlyú vizeletnél), vagy 8 cm.<sup>3</sup>-t. ha 5×sen (1·022—1·028 fsúlyú vizeletnél), vagy 9 cm.<sup>3</sup>, ha 10×sen kellett hígítanom a vizeletet, (1·028-nál nagyobb fajsúlyú vizeletnél,) hozzáadtam 1 gr. élesztőt, 10—15 perczig állani hagytam, a mikor összerázással könnyű volt emulsiót alkotni belőle, s azután vizelettel kiegészítettem 10 cm.<sup>3</sup>-re, gyengén újra összeráztam (az erősebb rázásakor képződő sok hab egy kissé megnehezíti az átöntést), s az egészet betöltöttem a készülékbe. Aztán vagy szobai hőmérséknél hagytam állani, vagy pedig szárító

kemenczébe tettem, a melyben állandóan 30° C-on tartottam a hőmérséket. A leolvasásnál az  $\frac{1}{4}\%$  felett lévő harántvonalnál 0.125%-ot, az  $\frac{1}{4}\%$  és  $\frac{1}{2}\%$ , továbbá a  $\frac{3}{4}\%$  és 1% között lévő egy-egy vonalra 0.03%-ot, míg a  $\frac{1}{2}\%$  és  $\frac{3}{4}\%$  között 0.035%-ot számítottam, természetesen mindig a folyadék meniscusának alsó részét nézve s a szem magasságában tartva. Pl. ha a kifejlődött szénsav a  $\frac{1}{2}\%$ -on alul a 4-ik vonalig szorította le az eszköz zárt szárában a folyadékot, akkor a czukortartalom  $= 0.50 + 0.035 \times 4 = 0.64$ , ez szorozva még a hígítás fokával; szabad szemmel még minden egyes harántvonal közötti tért fel lehet osztani, s azt is számításba lehet venni, mi által természetesen pontosabb lesz a leolvasás.

7. A fajsúly különbségen alapuló módszernél erjesztés előtt pontosan meghatároztam a megsűrít vizelet fajsúlyát pycnometerral s Westphal-mérleggel, a hőfok kellő figyelembe vétele mellett, azután egy 300—400 cm.<sup>3</sup> térfogatú lombikba lemértem 100—150 cm.<sup>3</sup> vizeletet, hozzáadtam 1—3 gr. élesztőt, elzártam egy egyfuratú gummidugóval, a melynek nyílásába egy méregtölcsért erősítettem, U-alakú részletét párolt vízzel töltvén meg. Ily módon elértem egyrészt azt, hogy a fejlődött szénsav szabadon eltávozhatott, a vizelet pedig párolgás által nem változtathatta meg fajsúlyát. Miután az erjedés tökéletesen végbement, a mire 3—4 nap volt szükséges és a miről minden egyes esetben vizsgálat által meggyőződtem, a vizeletet ismét megsűríttem, fajsúlyát pycnometrice s a Westphal-mérleggel meghatároztam. Az erj. előtt és erj. után talált fajsúly közötti különbséget 230-al, a Roberts faktorával szorozván, kaptam a vizelet czukortartalmát %-ban kifejezve. A Manassein (219) és Antweiler (218) faktorával minden esetben kevesebbet kaptam, mint titrálással vagy polarimetricé, azért ezeket mellőztem.

8. A fajsúlyból és a vizelet napi mennyiségéből úgy számítottam ki a czukortartalmat, hogy a fajsúly 2 utolsó számjegyét, a melyhez a 3-ikat, ha 5 jegyünél nagyobb szám volt, mint tizedet vettem, szoroztam 2-vel s a vizelet napi mennyiségével literben kifejezve, kivontam belőle 30—40-t, ha kevés, vagy 50—60-t, ha sok volt a vizelet, a mikor kaptam a napi mennyiségben foglalt összes czukortartalmat, miből könnyű volt kiszámítani a százalékot.

Ezek előre bocsátása után térjünk át e módszerek alkalmazására az egyes vizeleteknél.

1891. máj. 22. M. M. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi; fajsúlya 1·031. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $4\cdot77^\circ$ , tehát  $4\cdot77 \times 1\cdot905 = 9\cdot09\%$  (7 meghatározásból.)

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$  Fehling-oldatot redukált  $5\cdot5 \text{ cm.}^3$  tízszeresen hígított vizelet, tehát  $9\cdot09\%$ .

Máj. 23. M. M. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi, fajsúlya 1·031. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $4\cdot40^\circ$ , tehát  $4\cdot4 \times 1\cdot905 = 8\cdot38\%$  (5 meghatározás középértéke.)

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$ -t redukált  $6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet, tehát  $8\cdot33\%$ .

Máj. 24. N. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi, kémhatású, fajsúlya 1·030. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3\cdot090$ , tehát  $5\cdot88\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$  redukálására kellett  $8\cdot5 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet, ez megfelel:  $5\cdot88\%$ -nak (6 meghatározás).

1891. nov. 11. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3\cdot19^\circ$ , ez megfelel  $6\cdot07\%$ -nak (6 meghatározásból).

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$  redukálására kellett  $8\cdot6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet  $= 5\cdot81\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: napi mennyiség  $7\cdot6 \text{ l.}$ ; fs.  $1\cdot031$ , tehát  $(31 \times 2 \times 7\cdot6) - 50 = 5\cdot55\%$ .

Nov. 13. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3\cdot00^\circ$  (15 leolvasás), tehát:  $1\cdot905 \times 3 = 5\cdot71\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$  F.-oldat redukálására kellett  $8\cdot7 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet, tehát  $5\cdot74\%$ .



3. A vizelet mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 7.4 l.; fs. 1.032, tehát  $(32 \times 2 \times 7.4) - 50 = 5.73\%$ .

Nov. 14. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés (15 leolvasásból)  $3.50^{\circ}$ , ez egyenlő:  $6.68\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F. oldat redukálására kellett 7.6 cm.<sup>3</sup>  $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát:  $6.58\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség: 8.4 l., fs. 1.033, tehát  $(33 \times 2 \times 8.4) - 50 = 6\%$ .

Nov. 15. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.72^{\circ}$ ; (15 leolvasásból) tehát  $3.72 \times 1.905 = 7.08\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, f.-oldathoz kellett 7.1 cm.<sup>3</sup>  $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $= 7.04\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki, mennyiség 7.8 l., fs. 1.035, tehát  $(35 \times 2 \times 7.8) - 50 = 6.34\%$ .

Nov. 16. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.90^{\circ}$  (15 leolvasásból), tehát  $1.905 \times 3.90 = 7.43\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, F.-oldathoz kellett 6.8 cm.<sup>3</sup>  $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $1.35\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: napi mennyiség 7.6 l., fs. 1.036; tehát  $(36 \times 2 \times 7.6) - 50 = 6.54\%$ .

Nov. 17. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.36^{\circ}$  (15 leolvasásból); tehát:  $3.36 \times 1.905 = 6.40\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, F.-oldathoz kellett 7.8 cm.<sup>3</sup>  $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $6.41\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: napi mennyiség 7.4 l., fs. 1.032; tehát  $(32 \times 2 \times 7.4) - 50 = 5.71\%$ .

Nov. 18. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Cukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3.13^{\circ}$  (20 leolvasásból); tehát  $3.13 \times 1.905 = 5.96\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$ , F.-oldathoz kellett  $8.4 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet =  $5.95\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 7 l., fs. 1.030, tehát  $(30 \times 2 \times 7) - 50 = 5.30\%$ .

Nov. 19. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Cukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3.57^{\circ}$  (20 leolvasásból); tehát  $3.57 \times 1.905 = 6.80\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$ , F.-oldathoz kellett  $7.3 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen hígított vizelet =  $6.85\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 7.4 l., fs. 1.035; tehát  $(35 \times 2 \times 7.4) - 50 = 6.46\%$ .

Nov. 20. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Cukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $1.53^{\circ}$  (15 leolvasásból); tehát  $1.53 \times 1.905 = 2.91\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$ , F.-oldathoz kellett  $8.7 \text{ cm.}^3$   $5 \times$  sen hígított vizelet =  $2.88\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség 3.8 l., fs. 1.023, tehát  $(23 \times 2 \times 3.8) - 35 = 3.68\%$ .

Nov. 21. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $1.24^{\circ}$  (10 leolvasásból);  $1.24 \times 1.905 = 2.36\%$ .

2. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3$ , F.-oldathoz kellett  $6.4 \text{ cm.}^3$ ,  $3 \times$  sen hígított vizelet =  $2.34\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 3·6 l., fs. 1·019; tehát  $(19 \times 2 \times 3·6) - 35 = 2·77\%$ .

Nov. 22. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·190 (15 leolvasásból); tehát  $2·19 \times 1·905 = 4·17\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, F.-oldathoz kellett 5·9 cm.<sup>3</sup> 5  $\times$  sen hígított vizelet = 4·24%.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 3·4 l., fs. 1·0276, tehát  $(27·6 \times 2 \times 3·4) - 40 = 4·32\%$ .

Nov. 23. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·420 (15 leolvasásból); tehát  $2·42 \times 1·905 = 4·61\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, F.-oldathoz kellett 10·5 cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen hígított vizelet; ez megfelel: 4·76%-nak.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 3·2 l., fs. 1·028; tehát  $(28 \times 2 \times 3·2) - 40 = 4·31\%$ .

Nov. 24. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·01, (15 leolvasásból); tehát  $3·01 \times 1·905 = 5·73\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup>, F.-oldathoz kellett 8·8 cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen hígított vizelet, tehát 5·68%.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából számítva ki: mennyiség 4 l., fs. 1·027, tehát  $(27 \times 2 \times 4) - 40 = 4·40\%$ .

Nov. 25. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·98<sup>o</sup> (20 leolvasásból); tehát  $2·98 \times 1·905 = 5·68\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 8·7 cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen hígított vizelet, ez megfelel 5·74%-nak.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség 3·6 l., fs. 1·0317, tehát  $(31.7 \times 2 \times 3.6) - 40 = 5.22\%$ .

Nov. 26. R. J. A vizelet átlátszó, szalmasárga, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·29 (10 leolvasásból); tehát  $2.29 \times 1.905 = 4.36\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kell 11 cm.<sup>3</sup> 10× sen hígított vizelet = 4·54%.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3·8 l., fs. 1·028; tehát  $(28 \times 2 \times 3.8) - 35 = 4.60\%$ .

Nov. 27. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·56<sup>o</sup> (15 leolvasásból); tehát  $2.56 \times 1.905 = 4.88\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> Fehling-oldathoz kellett 10·2 cm.<sup>3</sup> 10× sen hígított vizelet = 4·90%.

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 2·8 l., fs. 1·0284, tehát  $(28.4 \times 2 \times 2.8) - 30 = 4.60\%$ .

Nov. 28. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·14<sup>o</sup> (10 leolvasásból); tehát  $3.14 \times 1.905 = 5.98\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 4 l., fs. 1·0294, tehát  $(29.4 \times 2 \times 4) - 35 = 5\%$

Decz. 2. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·050 (10 leolvasásból); tehát  $3.05 \times 1.905 = 5.81\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 2·8 l., fs. 1·029; tehát  $(29 \times 2 \times 2.8) - 30 = 4.71\%$ .

Decz. 3. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·950 (10 leolvasásból); tehát  $2.95 \times 1.905 = 5.62\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3 l., fs. 1·031; tehát  $(31 \times 2 \times 3) - 30 = 5\cdot20\%$ .

Decz. 4. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 2·60 (10 leolvasásból); tehát  $2\cdot60 \times 1\cdot905 = 4\cdot95\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3 l., fs. 1·029, tehát  $(29 \times 2 \times 30) - 30 = 4\cdot80\%$ .

Decz. 6. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·05<sup>o</sup> (20 leolvasás); tehát  $3\cdot05 \times 1\cdot905 = 5\cdot80\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3·6 l., fs. 1·0305; tehát  $(30\cdot5 \times 2 \times 3\cdot6) - 30 = 5\cdot25\%$ .

Decz. 7. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 4·00<sup>o</sup> (20 leolvasásból); tehát  $4 \times 1\cdot905 \times 7\cdot62\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3·6 l., fs. 1·0362; tehát  $(36\cdot2 \times 2 \times 3\cdot6) - 30 = 6\cdot35\%$ .

Decz. 8. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·070 (15 leolvasásból); tehát  $3\cdot07 \times 1\cdot905 = 5\cdot84\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3·6 l., fs. 1·0315; tehát  $(31\cdot5 \times 2 \times 3\cdot6) - 30 = 5\cdot47\%$ .

Decz. 9. Sz. Zs. P. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 4·76<sup>o</sup> (15 leolvasásból); tehát  $4\cdot76 \times 1\cdot905 = 9\cdot06\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 6 l., fs. 1·041; tehát  $(41 \times 2 \times 6) - 50 = 7\cdot37\%$ .

Decz. 10. Sz. Zs. P. A vizelet czitromsárga, átlátszó, savi.  
Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $5.00^{\circ}$  (20 leolvasásból);  
tehát  $5 \times 1.905 = 9.52\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 4 l.,  
fs. 1.044; tehát  $(44 \times 2 \times 4) - 40 = 7.8\%$ .

Decz. 11. Sz. Zs. P. A vizelet czitromsárga, átlátszó, savi.  
Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $4.62^{\circ}$  (15 leolvasásból);  
tehát  $4.62 \times 1.905 = 8.80\%$ .

2. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 4.6 l.,  
fs. 1.040; tehát  $(40 \times 2 \times 4.6) - 40 = 7.13\%$ .

Decz. 15. Sz. Zs. P. A vizelet czitromsárga, átlátszó, savi.  
Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.14^{\circ}$  (10 leolvasásból);  
tehát  $3.14 \times 1.905 = 5.98\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett  $8.2 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen  
hígított vizelet; tehát  $= 6.09\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3 l.,  
fs. 1.0415; tehát  $(41.5 \times 2 \times 3) - 30 = 7.30\%$ .

Decz. 16. Sz. Zs. P. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi.  
Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $4.40^{\circ}$  (10 leolvasásból);  
tehát  $4.40 \times 1.905 = 8.38\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett  $6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen  
hígított vizelet, tehát  $= 8.33\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 16 l.,  
fs. 1.0412; tehát  $(41.2 \times 2 \times 6) - 40 = 7.58\%$ .

Decz. 17. Sz. Zs. P. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi.  
Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $4.30^{\circ}$  (10 leolvasásból);  
tehát  $4.30 \times 1.905 = 8.19\%$ .

2. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett  $6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$  sen  
hígított vizelet, tehát  $= 8.33\%$ .

3. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 6 l., fs. 1·0415; tehát  $(41·5 \times 2 \times 6) - 50 = 7·47\%$ .

Decz. 18. Sz. Zs. P. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés (20 leolvasásból)  $4·21^\circ$ ; tehát  $4·21 \times 1·905 = 8·02\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halványvörös láttér, 14 leolvasásból nyert középérték =  $8·20\%$ . Égő vörös láttér =  $8·06\%$  (15 leolvasásból). Halvány kék láttér =  $7·90\%$  (6 leolvasásból). Az egészből középérték =  $8·05\%$ .

3. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 6·2 cm.<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát =  $8·06\%$ .

4. Sachsse-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> S.-oldathoz kellett 6·2 cm.<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát  $6·2 : 0·50 = 100 : x = 8·06\%$ .

5. Knapp-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> K.-oldathoz kellett 2·5 cm.<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát  $2·5 : 0·20 = 100 : x ; = 8\%$ .

6. Einhorn-készülékkel: 16 órai állás után  $20-23^\circ$  C-nál  $7·03\%$  (2 meghatározás), 24 óra múlva  $7·7\%$  (4 meghatározás).

7.  $30^\circ$  C mellett 1 órai állás után:  $6·07\%$  (3 meghatározásból), 3 óra múlva  $8·2\%$ . Ugyanezen 3 próba 15 órai szoba-hőmérséknél való állás után  $8·73\%$  középértéket adott.

8. Erjesztés előtti és utáni fajsúly-differentiából:

a) Fajsúlyt pycnometrice határozva meg; fs. erj. előtt 1·03791, erj. után 1. próba 1·00570; diff. 0·03221; tehát  $0·03221 \times 230 = 7·41\%$ . 2. próba: fs. erj. után 1·00549; diff. 0·03242; tehát  $0·03242 \times 230 = 7·35\%$ . Középérték  $7·38\%$ .

b) A Wessphal-féle mérleggel; fs. erj. előtt 1·03835; erj. után 1. próbánál: 1·006; diff. 0·03235, tehát  $0·03235 \times 230 = 7·44\%$ . 2. próbánál fs. erj. után 1·0055, diff. 0·03285; tehát  $0·03285 \times 230 = 7·56\%$ . Középérték  $7·50\%$ .

9. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 4·5 l., fs. 1·03835; tehát  $(38·35 \times 2 \times 4·5) - 40 = 6·77\%$ .

Ugyanezen vizelet czukortartalma 1892. febr. 1-én:

1. Wild-féle polarimeterrel eltérítés  $3·89^\circ$  (15 leolvasásból); tehát  $3·89 \times 1·905 = 7·41\%$ .

2. Einhorn-készülékkel szobahőmérséknél 24 órai állás után  $6.40\%$  (16 meghatározásból).

Decz. 19. Sz. Zs. P. A vizelet czitromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel : eltérés  $3.940$  (20 leolvasás); tehát  $3.94 \times 1.905 = 7.50\%$ .

2. Fehling-oldattal :  $10 \text{ cm.}^3$  F.-oldathoz kellett  $6.6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $6.6 : 0.50 = 100 : x = 7.50\%$ .

3. Sachsse-oldattal :  $10 \text{ cm.}^3$  S.-oldathoz kellett  $6.6 \text{ cm.}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $6.6 : 0.50 = 100 : x = 7.50\%$ .

4. Erjesztés előtti és utáni fajsúlydifferenciából :

a) Fajsúlyt pycnometrice határozva meg : fs. erj. előtt  $1.034968$ , erj. után  $1.0041135$  (2 meghatározásból); tehát diff.  $0.030854 \times 230 = 7.10\%$ .

b) Westphal-mérleggel : fs. erj. előtt  $1.0351$ , erj. után  $1.004325$  (2 meghatározásból), diff.  $0.030775$ ; tehát  $0.030775 \times 230 = 7.08\%$ .

5. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából : mennyiség  $3 \text{ l.}$ , fs.  $1.035$ ; tehát  $(35 \times 2 \times 2) - 30 = 6\%$ .

Decz. 20. Sz. Zs. P. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma :

1. Wild-féle polarimeterrel : eltérés  $4.11^0$  (15 leolvasásból); tehát  $4.11 \times 1.905 = 7.83\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel : halványvörös látótér  $7.80\%$  (10 leolvasásból). Halvány zöld látótér  $7.80\%$  (5 leolvasás.) Az egészből k. é. =  $7.80\%$ .

3. Fehling-oldattal :  $10 \text{ cm.}^3$  F.-oldathoz kellett  $6.1 \text{ cm.}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $6.1 : 0.50 = 100 : x ; = 8.02\%$ .

4. Sachsse-oldattal :  $10 \text{ cm.}^3$  S.-oldathoz  $6.1 \text{ cm.}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $6.1 : 0.50 = 100 : x ; = 8.02\%$ .

5. Knapp-oldattal :  $10 \text{ cm.}^3$  K.-oldathoz  $2.4 \text{ cm.}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $2.4 : 0.20 = 100 : x ; = 8.03\%$ .

6. Einhorn-készülékkel : a) 24 órai szobahőmérséknél való állás után  $7.56\%$  (8 meghatározásból).

b)  $30^0 \text{ C}$  mellett 1 ó. mulva  $4.52\%$  (12 meghatározás); ugyanezek 4 óra mulva  $6.62\%$ -t adtak.



7. Erjesztés előtt és után talált fajsúly-differentiából:

a) Fajsúlyt pycnometerral határozva meg: fs. erj. előtt 1·03742, erj. után: 1·00706, diff. 0·03036; tehát  $0·03036 \times 230 = 6·89\%$  (2 meghat.).

b) Westphal-mérleggel: fs. erj. előtt: 1·0378, erj. után: 1·0067 (2 meghatározásból); diff. 1·0311; tehát  $0·311 \times 230 = 7·15\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség 3 l., fs. 1·0378; tehát  $(37·8 \times 2 \times 3) - 30 = 6·57\%$ .

Decz. 22. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi: Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3^{\circ}$  (15 leolvasásból); tehát  $3 \times 1·905 = 5·72\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halvány zöld látótér  $5·83\%$  (8 meghatározás). Halvány vörös látótér  $5·70\%$  (8 meghatározásból). Középtérték  $5·765\%$ .

3. Fehling-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> F. oldathoz kellett  $8·7$  cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen higított vizelet, tehát  $8·7 : 0·50 = 100 : x = 5·74\%$ .

4. Sachsse-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> S. oldathoz  $8·7$  cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen higított vizelet, tehát:  $8·7 : 0·50 = 100 : x ; = 5·74\%$ .

5. Knapp-oldattal: 10 cm.<sup>3</sup> K. oldathoz kellett  $3·5$  cm.<sup>3</sup> 10  $\times$  sen higított vizelet, tehát:  $3·5 : 0·20 = 100 : x ; = 5·71\%$ .

6. Einhorn-készülékkel: a) szoba hőmérséknel 24 órai állás után friss élesztővel:  $5·68\%$  (10 meghatározás.)

Régi, többé-kevésbé penészes, bűzös élesztővel:  $3·90\%$  (11 meghatározás.)

b.)  $30^{\circ}$  C-nál 1 óra mulva  $3·50\%$ -3-meghatározásból; ugyanezek 3 óra mulva:  $6·15\%$ -t adtak.

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Pycnometricen fs. erj. előtt 1·030- erj. után: 1·005425; diff. =  $5·24575$ ; tehát  $0·024575 \times 230 = 5·65\%$ . (2 meghatározásból.)

b) Westphal-mérleggel fs. erj. előtt: 1·030, erj. után: 1·005475 (2 meghatározásból.) Diff:  $0·024525$ ; tehát  $0·24525 \times 230 = 5·75\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség:  $5·2$  l; fs. 1·030, tehát  $(30 \times 2 \times 5·20) - 45 = 5·18\%$ .

Decz. 23. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3 \cdot 23^\circ$  (15 leolvasásból.), tehát  $3 \cdot 23 \times 1 \cdot 905 = 6 \cdot 15\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: látótér: halvány zöld: 6·08 (7 leolvasás.) halvány kék:  $6\%$  (5 leolvasás). Halvány ibolya:  $6 \cdot 15\%$  (6 leolvasásból.) Az egészből k. é:  $6 \cdot 08\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $8 \cdot 1 \text{ cm}^3 10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $8 \cdot 1 : 0 \cdot 50 = 100 : \times$ ,  $6 \cdot 17\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $8 \cdot 2 \text{ cm}^3 10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $8 \cdot 2 : 0 \cdot 50 = 100 : \times$ ;  $6 \cdot 090\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  K. oldathoz kellett  $3 \cdot 2 \text{ cm}^3 10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $3 \cdot 2 : 0 \cdot 20 = 100 : \times$ ;  $= 6 \cdot 25\%$ .

6. Einhorn-készülékkel: a) Szobahőmérséknél 24 órai állás után: 1. friss élesztővel:  $5 \cdot 795\%$  — (10 meghatározás.); 2 meghatározásból, 24 óra múlva  $5 \cdot 5\%$ ; 48 óra múlva  $5 \cdot 82\%$ , 72 ó. m.  $6 \cdot 1\%$  középérték. 2. Állott élesztővel: 1 napos élesztővel 24 órai állás után  $4 \cdot 9\%$  (5 meghatározás); 2 meghatározásból 24 ó. m.:  $4 \cdot 05\%$ ; ugyanezek 48 ó. m.  $5 \cdot 05\%$ ; 72 ó. m.  $5 \cdot 8\%$  k. értéket adtak.

2 napos élesztővel  $3 \cdot 9\%$  — (7 meghatározásból.)

3 napos élesztővel:  $3 \cdot 74\%$  — (8 meghatározásból), továbbá 2 meghatározásból középérték 24 ó. m:  $4 \cdot 2\%$ , 48 ó. m:  $4 \cdot 7\%$ ; 72 ó. m.  $5 \cdot 2\%$ .

4 napos élesztővel  $4 \cdot 8\%$ . (2 meghatározás.). 5 napossal:  $5 \cdot 2\%$ ; 6 napos élesztővel 24 ó. m:  $5 \cdot 5\%$ ; mindeniknél 2—2 meghatározás történt, az utóbbinál 44 ó. m:  $5 \cdot 81\%$ ; 72 ó. m.  $6 \cdot 1\%$  volt a középérték.

b)  $30^\circ \text{C}$ -nál 3 órai állás után:  $4 \cdot 6\%$  (3 meghatározás.)

7. Erjesztés előtti és utáni fajsúly-differentiából:

a) Pycnometerral fs. erj. előtt: 1·03145, erj. után: 1·00621. (2 meghatározásból); diff: 0·02524; tehát  $0 \cdot 02524 \times 230 = 5 \cdot 81\%$ .

b) Westphal-mérleggel fs. erj. előtt: 1·0315; erj. után: 1·00565 (2 meghatározásból); diff: 0·02585; tehát  $0 \cdot 02585 \times 230 = 5 \cdot 94\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség: 5·4 l; fs. 1·0315; tehát  $(31 \cdot 5 \times 2 \times 5 \cdot 4) - 40 = 5 \cdot 56\%$ .

Decz. 24. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $2\cdot90^{\circ}$  (20 leolvasásból.) tehát  $2\cdot90 + 1\cdot905 = 5\cdot52\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel. Látótér halvány veres:  $= 5\cdot57\%$  (6 meghatározásból.) Halvány kék:  $= 5\cdot55\%$  (6 meghat.). Halvány zöld:  $5\cdot47\%$  (7 meghat.).

Az egészből középérték:  $5\cdot53\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3 \text{ F.}-\text{oldathoz kellett } 8\cdot9 \text{ cm.}^3 \text{ } 10 \times \text{sen}$  hígított vizelet, tehát:  $8\cdot9 : 0\cdot50 = 100 : x$ ;  $= 5\cdot62\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm.}^3 \text{ S oldathoz } 9 \text{ cm.}^3 \text{ } 10 \times \text{sen}$  hígított vizelet, tehát  $9 : 0\cdot50 = 100 : x$ ;  $= 5\cdot55\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $15 \text{ cm.}^3 \text{ Knapp-oldathoz kellett } 3\cdot6 \text{ cm.}^3 \text{ } 10 \times \text{sen}$  hígított vizelet, tehát  $3\cdot6 : 0\cdot20 = 100 : x$ ;  $= 5\cdot55\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) 24 órai állás után szobahőmérséknél; 1) friss élesztővel:  $4\cdot82\%$  — (13 meghatározás.) 2) Régi élesztővel 24 ó. m: 5 napos, tészta-tapintatú, bűzös élesztővel:  $3\cdot85\%$  (2 meghat.). 7 napos penészes, kissé szagos, porhanyó élesztővel  $3\cdot65\%$  (2 meghat.) Több hetes, száraz, szagtalan élesztővel:  $2\cdot63\%$  (12 meghatározás.) b)  $30^{\circ} \text{ C-nál } 3 \text{ órai állás után: } 5\cdot40\%$  (4 meghat.).

7. A vizelet erjesztése előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Pycnometerrel fs. erj. előtt  $1\cdot02986$ . erj. után:  $1\cdot006485$  (2 meghat.). Diff:  $0\cdot023375$ ; tehát  $0\cdot023375 \times 230 = 5\cdot38\%$ .

b) Westphal-mérleggel fs. erj. előtt:  $1\cdot030$  — erj. után:  $1\cdot00655$  (2 meghatározás). Diff:  $0\cdot02345$  — tehát  $0\cdot02345 \times 230 = 5\cdot40\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség: 5 l; fs.  $1\cdot030$  — tehát  $(30 \times 2 \times 5) - 40 = 5\cdot20\%$ .

Decz. 25. R. J. A vizelet halványsága, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3\cdot30$ ; (15 leolvasásból), tehát  $= 6\cdot29\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: látótér: halvány zöld:  $= 6\cdot20\%$  (8 leolvasás); halvány ibolyával:  $6\cdot64\%$  (10 leolvasás);

égő vörössel:  $6.27\%$  (7 leolvasás); halvány vörössel:  $6.23\%$  — (8 leolvasás). Az egészből középérték:  $6.28\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10\text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $8\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát  $= 6.25\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10\text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $8\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát  $= 6.25\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $11\text{ cm}^3$ -hez kellett  $3.5\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát  $= 6.25\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobai hőmérséknél 24 órai állás után:  $6\%$  (8 meghatározás).

b)  $30^\circ\text{C}$ -nál 3 órai állás után:  $5.93\%$ . (9 meghatározás).

7. Erjesztés előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometrice erj. előtt  $1.03198$ ; erj. után  $1.00631$  (2 meghatározásból); diff:  $0.02567$ ; tehát  $0.02567 \times 230 = 5.90\%$ .

b) Westphal-mérleggel: fs. erj. előtt  $1.0318$ ; erj. után  $1.0061$  (2 meghatározásból); diff:  $0.0257$ ; tehát  $0.0257 \times 230 = 5.91\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség:  $5.5\text{ l}$ ; fs.  $1.0318$ ; tehát  $(31.8 \times 2 \times 5.5) - 40 = 5.67\%$ .

Decz. 26. R. J. A vizelet halványsárga, átlátszó, savi. Cukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.24^\circ$  (10 leolvasásból), tehát:  $6.17\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle polarimeterrel: Látótér élénk vörös  $6.17\%$  (6 leolvasás); halvány vörös  $6.13\%$  (9 leolvasás); halvány zöld  $6.21\%$  (8 leolvasás). Az egészből K. é.  $= 6.18\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10\text{ cm}^3$ -hez kellett  $8.1\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet, tehát:  $= 6.17\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $7.4\text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $6\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet, tehát:  $= 6.17\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $9.3\text{ cm}^3$  Kn.-oldathoz kellett  $3\text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát:  $6.20\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 óráig állva  $5.6\%$  (7 meghatározás).

b)  $30^\circ\text{C}$ -nál 3 óra múlva  $4.75\%$  (6 meghatározás).

7. A vizelet erjesztése előtt és után talált fajsúlya közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometerral erj. előtt 1.03193, erj. után 1.00554, (2 meghatározás). Diff. = 0.02644; tehát  $0.02644 \times 230 = 6.08\%$ .

b) Fs. Westphal-mérleggel erj. előtt, = 1.0309 erj. után 1.0055 (2 meghat.). Diff. = 0.0254; tehát  $= 0.0254 \times 230 = 5.85\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség 4 l; Fs. = 1.0309; tehát  $(30.9 \times 2 \times 4) - 35 = 5.25\%$ .

Deczemb. 27. R. J. A vizelet szalmasárga, átlátszó savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3.08 (15 meghatározás); tehát  $= 5.86\%$ .

2. Soleil-Ventzke saccharimeterével. Látótér halvány veres =  $5.88\%$ . — (9 leolvasásból). Halvány kék =  $5.77\%$  (10 meghatár.) Közéérték az egészből =  $5.83\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $8.5 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen felhígított vizelet; tehát  $5.88\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $6 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelethez kellett  $7.1 \text{ cm}^3$  S.-oldat; tehát  $5.91\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  K.-oldathoz kellett  $3.4 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát:  $5.88\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 órai állás után  $5.63\%$  (6 meghat.)

b) 33 órai állás után  $30^\circ \text{ C}$ -nál =  $4.62\%$ . (6 meghat.)

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) fajsúly pycnometerral erj. előtt 1.030975, erj. után = 1.008128 (2 meghat.) Diff. = 0.022847; tehát  $0.022847 \times 230 = 5.25\%$ .

b) Fs. Westfahl-mérleggel erj. előtt 1.0307, erj. után 1.007385 (2 meghat.) Diff. = 0.023315; tehát  $0.023315 \times 230 = 5.37\%$ .

8. A vizelet napimennyiségéből és fajsúlyából: napimennyiség 4.5 l; Fs. = 1.0307; tehát:  $(30.7 \times 2 \times 4.5) - 35 = 5.35\%$ .

Decz. 28. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3.08 (14 leolvasásból) tehát  $= 5.87\%$ .

2. Soleil-Ventzke saccharimeterrel. Halvány kék látótér =  $5.86\%$ . (11 leolvasásból). Halvány vörös látótér =  $5.91\%$ . (12 leolvasásból).

Az egészből középérték = 5·88%.

3. Fehling-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> Fehling-oldathoz kellett 8·6 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát = 5·81%.

4. Sachsse-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> S.-oldathoz kellett 8·5 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát = 5·88%.

5. Knapp-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> K.-oldathoz kellett 3·4 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát = 5·88%.

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 órai állás után = 6·33% (5 meghatározás.)

b) 30° C-nál 3 órai állás után = 4·67% (6 meghat.)

7. A vizelet erj. előtt és után talált Fs. differenciából:

a) Fs. pycnometerrel: erj. előtt = 1·030376, erj. után = 1·00589. (2 meghat.); diff. = 0·024486; tehát  $0·024486 \times 230 = 5·64\%$ .

b) Fs. Westphal-mérleggel erj. előtt = 1·03026, erj. után = 1·0061 (2 meghat.) diff. = 0·02416; tehát  $0·02416 \times 230 = 5·54\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség 4·5 l; fs. 1·0303; tehát  $(30 \times 2 \times 4·5) - 35 = 5·22\%$ .

Decz. 29. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel; eltérés 3·38 (15 leolvasásból) = 6·47%.

2. Soleil-Ventzke saccharimeterrel. Halvány vörös látótér = 6·48% (19 leolvasás). Halvány sárga látótér = 6·3% (13 leolvasás). Halvány kék látótér = 6·46% (10 leolvasás). Középérték az egészből = 6·42%.

3. Fehling-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 8 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát = 6·25%.

4. Sachsse-oldattal: 7·5 cm<sup>3</sup> S.-oldathoz kellett 6 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát egyenlő 6·25%.

5. Knapp-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> K.-oldathoz kellett 3·2 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; tehát = 6·25%.

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 órai állás után: 6·4% (7 meghat.).

b) 30° C-nál 3 órai állás után 6·3% (6 meghatározás).

7. Erj. előtt és után talált fajsúly differenciából:

a) Fs. pycnometerral: erj. előtt = 1·02959, erj. után = 1·005065 (2 meghatározásból), diff. = 0·024525, — tehát  $0·024525 \times 230 = 5·64\%$ .

b) Fs. Westphal-mérleggel erj. előtt 1·02995; erj. után 1·00485 (2 meghat.), diff. = 0·0251; tehát  $0·0251 \times 230 = 5·76\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség: 5 l; fs. 1·02995 — tehát  $(29·95 \times 2 \times 5) - 40 = 5·20\%$ .

Decz. 30. R. J. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3·40^\circ$  (15 leolvasás); tehát =  $6·48\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: látótér halvány kék  $6·34\%$  (9 leolvasás). Halvány vörössel:  $6·60\%$  (9 leolvasás). Az egésszéből középérték:  $6·47\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $7·8 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát =  $6·41\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $7·7 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát =  $6·49\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$ -hez kellett  $3·1 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát:  $6·45\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 órai állás után =  $6·77\%$  (7 meghat.).

b)  $30^\circ \text{ C}$ -nál 3 órai állás után: =  $6·33\%$  (11 meghatározás).

7. A vizelet erjesztése előtt és után talált fajsúlya közötti differentiából:

a) Fs. pycnometrice erj. előtt = 1·03033; erj. után = 1·00329 (2 meghat.); diff. = 0·02704; tehát  $0·02704 \times 230 = 6·22\%$ .

b) Fs. Westphal-mérleggel erj. előtt 1·0309, erj. után 1·0030 (2 meghat.); diff. 0·0279, tehát  $0·0279 \times 230 = 6·42\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség: 4·6 l; fs. 1·0309 — tehát  $(30·9 \times 2 \times 4·6) - 35 = 5·43\%$ .

Decz. 31. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3·85^\circ$  (15 leolvasás); ez megfelel  $7·33\%$ -nak.

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: látótér halvány zöld:  $7.16\%$  (14 leolvasás); halvány ibolyával:  $7.40\%$  (16 leolvasás); halvány vörössel:  $7.26\%$  (16 leolvasás); halvány sárgával:  $= 7.15\%$  (19 leolvasás); égő vörösnél:  $7.50\%$  (8 leolvasás). Az egészből középérték:  $7.27\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$ -hez kellett  $6.8 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet, tehát  $= 7.35\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$ -hez kellett  $6.8 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet  $= 7.35\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$ -hez kellett  $2.8 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet,  $= 7.14\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 órás állás után  $7.83\%$  (7 meghat.).

b)  $30^\circ \text{ C}$ -nál 3 órás állás után  $7.1\%$  (3 meghatározásból).

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometrice erj. előtt:  $1.03189$ , erj. után  $1.001811$  (2 meghat.); diff:  $0.030079$  — tehát  $0.030079 \times 230 = 6.92\%$ .

b) Fajsúly Westphal-mérleggel erj. előtt  $1.03265$ , erj. után  $1.00175$  (2 meghat.), diff:  $0.0309$  — tehát  $0.0309 \times 230 = 7.11\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség:  $5 \text{ l}$ ; fs.  $1.03265$  — tehát  $(32.65 \times 2 \times 5) - 45 = 5.6\%$ .

1892. Jan. 1. R. J. A vizelet borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés  $3.60^\circ$  (15 leolvasás)  $= 6.86\%$ .

2) Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halvány vörös látótérnél:  $6.73\%$  (15 leolvasás); halvány sárgával:  $6.90\%$  (10 leolvasás); halvány zölddel:  $6.77\%$  (9 leolvasás); halvány késsel:  $6.70\%$  (17 leolvasás). Az egészből középérték:  $6.80\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  oldathoz kellett  $7.3 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet, tehát  $= 6.85\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $7.3 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet, tehát:  $6.85\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  K.-oldathoz kellett  $2.9 \text{ cm}^3 10 \times$  sen hígított vizelet, tehát:  $6.89\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:



a) 24 órás szobahőmérséknél való állás után: 7·88% (4 meghatározásból).

b) 30° C-nál 3 órás állás után: 7·24% (7 meghatározásból).

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometrice erj. előtt 1·03209, erj. után: 1·00236 (2 meghat.), diff: 0·02973 — tehát  $0·02973 \times 230 = 6·84\%$ .

b) F.s. Westphal-mérleggel erj. előtt: 1·03235, erj. után: = 1·002875 (2 meghatározás), diff: 0·029485; tehát  $0·029485 \times 230 = 6·78\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség: 4 l; fs. 1·03235; tehát  $(32·35 \times 2 \times 4) - 30 = 5·65\%$ .

Jan. 2. R. J. A vizelet sötétebb borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3·68° (15 leolvasás); tehát = 7·01%.

2. Soleil-Ventzke féle saccharimeterrel: halvány sárga láttérrel: 6·38% (9 leolvasás); halvány zölddel: 6·35% (15 leolvasás); halvány vörössel: 6·40% (16 leolvasás). Az egészből középérték = 6·37%. A leolvasások a vizelet sötét színe miatt 1 dm-es csővel történtek, s az eredményt 2-vel szoroztam.

3. Fehling-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 7·1 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát 7·04%.

4. Sachsse-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> S.-oldathoz kellett 7·2 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet; ez egyenlő 6·94%-al.

5. Knapp-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> K.-oldathoz kellett 3 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, ez megfelel: 6·66%-nak.

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 22 órás állás után 8·07% (4 meghat.).

b) 30° C-nál 3 órás állás után 6·56% (4 meghatározás).

7. Erjesztés előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometrice erj. előtt 1·03296, erj. után: 1·00252 (2 meghatározásból); diff: 0·03044; tehát  $0·03044 \times 230 = 7\%$ .

b) Fajs. Westphal-mérleggel erj. előtt 1·0334, erj. után 1·0027 (2 meghat.); diff: 0·0307; tehát  $0·0307 \times 230 = 7·06\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: napi mennyiség: 3·2 l; fs. 1·0334 — tehát  $(33·4 \times 2 \times 3·2) - 30 = 5·75\%$ .

Jan. 4. R. J. A vizelet sötétebb borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3^{\circ}$  (15 leolvasás), tehát  $= 5.71\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halvány vörös látótérrel:  $5.65\%$  (12 leolvasás); halvány zölddel:  $5.40\%$  (10 leolvasás); halvány sárgával:  $5.40\%$  (11 leolvasás). Az egészből középérték:  $5.44\%$ . A meghatározást itt is az 1 dm-es csővel kellett végezni a vizelet sötét színe miatt.

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $8.6 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $= 5.81\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  S.-oldathoz kellett  $8.7 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát:  $5.74\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  K.-oldathoz kellett  $3.5 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet, tehát  $5.71\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséknél 24 óráig állva 1) friss élesztővel  $6\%$  (18 meghat.);

2) 1 napos élesztővel:  $4.10\%$  (11 meghatározás);

3) 2 napos élesztővel:  $= 4.00\%$  (5 meghatározás);

4) 4 napos élesztővel  $5.7\%$  (1 meghat.). Az élesztők porladozó, szagtalanok; penészesek nem voltak.

b)  $30^{\circ}$  C-nál 3 órai állás után:  $5.90\%$  (5 meghatározás).

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometerrel erj. előtt  $1.02567$ ; erj. után  $1.00250$  (2 meghat.), diff.  $0.02317$ ; tehát  $0.02317 \times 230 = 5.33\%$ .

b) Fs. Westphal mérleggel erj. előtt  $1.0263$ ; erj. után  $1.00281$  (2 meghat.), diff.  $0.02349$ ; tehát  $0.02349 \times 230 = 5.40\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség:  $3.8 \text{ l.}$ ; fs.  $1.0263$ ; tehát  $(26.3 \times 2 \times 3.8) - 30 = 4.43\%$ .

Jan. 5. R. J. A vizelet szálasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3.35^{\circ}$ ; (15 meghatár.)  $= 6.38\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halványsárga látótérrel:

6.31% (14 leolvasás), halvány vörössel: 6.33% (13 leolvasás), halvány kékkel: 6.30% (13 leolvasás). Az egészből középérték: 6.31%.

3. Fehling-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 7.8 cm<sup>0</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát 6.41%.

4. Sachsse-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> S. oldathoz kellett 7.9 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát = 6.33%.

5. Knapp-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> Knapp-oldathoz kellett 3.2 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát = 6.25%.

6. Einhorn-készülékkel:

a) 22—24° C-nál 8 órai állás után: 6.87% (4 meghatározás); 24 óra múlva u. ezek 7.7% középértéket adtak.

b) 30° C-nál 3 órai állás után: 6.62% (4 meghatározás).

7. A vizelet erj. előtt és után talált fajsulya közötti differenciából:

a) Fajsuly pycnometerral erj. előtt: 1.02978, erj. után 1.0023845 (2 meghat.), diff. 0.0273955; tehát  $0.0273955 \times 230 = 6.17\%$ .

b) Fajsuly Westphal-mérleggel erj. előtt: 1.02935; erj. után: 1.00255 (2 meghat.), diff. 0.0268; tehát  $0.0268 \times 2308 = 6.17\%$ .

1. A vizelet napi mennyiségéből és fajsulyából: mennyiség: 7 l., fs. 1.0294, tehát:  $(29.4 \times 2 \times 7) - 50 = 5.18\%$ .

Jan. 6. R. J. A vizelet sötétebb borsárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérítés 3.06° (15 leolvasás), tehát 5.83%.

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halvány zöld látótérrel: 5.66% (7 leolvasás); halvány sárgával: 5.76% (13 leolvasás); halvány vörössel: 5.84% (13 leolvasás). Az egészből középérték = 5.75%. (A leolvasásokat a vizelet sötétebb színe miatt az 1 dm-es csővel végeztem, s az eredményt 2-vel szoroztam.)

3. Fehling-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> F.-oldathoz kellett 8.6 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát = 5.81%.

4. Sachsse-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> S. oldathoz kellett 8.6 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát 5.81%.

5. Knapp-oldattal: 10 cm<sup>3</sup> K. oldathoz kellett 3.4 cm<sup>3</sup> 10×sen hígított vizelet, tehát 5.88%.

6. Einhorn-készülékkel:

a) 1. Friss élesztővel: 23—24° C-nál 8 órai állás után 6% (3 meghat.); ugyanezeknél 24 ó. m.: 7% 20—22° C-nál. 20—22° C-nál 16 ó. m.: 4.26% (7 meghat.); ugyanezeknél ezen hőmérséknél 24 ó. m.: 5%; 21—23° C-nál 24 ó. m. 5.80% (4 meghatározás.)

1 napig állott élesztővel 20—22° C. mellett 24 ó. m. 4.80% (5 meghat.)

2 napig állott élesztővel 21—23° C. mellett 24 ó. m. 5.03% (3 meghat.)

3 napossal 20—23° C. mellett 24 ó. m. 4% (8 meghat.), 4 napossal itt, valamint a továbbiaknál is 20—23° C. mellett 24 órai állás után 4.2% — (5 meghat.) — 5 napos élesztővel: 1.6% (2 meghat.), 6 napossal 0% (2 meghat.), 7 napossal 22—23° C. mellett 5.4% (2 meghat.), 8 napossal 22—23 C. mellett 3.6% (2 m.), 17 napos élesztővel: 0% (2 meghat.). Középerték a 24 óráig állottak között új élesztőt használva: 6.60%. (12 meghat.)

b) 30° C. mellett 3 órai állás után: 6.23%. (5 meghat.)

7. Erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából:

a) Fajsúly pycnometrice erj. előtt: 1.0282 erj. után: 1.00314 (2 meghat.), diff.: 0.02506, tehát  $0.02506 \times 230 = 5.76\%$ .

b) Fajs. Westphal-mérleggel erj. előtt 1.0286, erj. után 1.0034 (2 meghat.), diff.: 0.0252, tehát  $0.0252 \times 230 = 5.80\%$ .

8. A vizelet napi mennyiségéből és fajsúlyából: mennyiség: 3.8 l., fs. 1.0286, tehát:  $(28.6 \times 2 \times 3.8) - 30 = 4.89\%$ .

Jan. 14. Cz. P. A vizelet átlátszó, szalmasárga, savi, minimalis mennyiségű fehérjét, circa 0.003%-ot tartalmaz, a melyet feleslegesnek véltem eltávolítani. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés 3.4° (20 leolvasás), tehát: 6.48%.

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: halvány zöld látótérrel: 6.31% (6 leolvasás); halvány vörössel: = 6.42% (9 leolv.); halvány-sárgával: 6.34% (9 leolv.). Az egészből k. é. 6.36%.

3. Fehlig-oldattal: 10 cm<sup>3</sup>, F. oldathoz kellett 7.7 cm<sup>3</sup>, 10×sen hígított vizelet, tehát: 6.49%.

4. Sachsse-oldattal: 10 cm<sup>3</sup>, S. oldathoz kellett 7.7 cm<sup>3</sup>, 10×sen hígított vizelet, tehát 6.49%.

5 Knapp-oldattal:  $3 \text{ cm}^3 10\times$ sen hígított vizelethez kellett  $9.6 \text{ cm}^3$  Knapp-oldat, tehát  $6.40\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a)  $23-24^\circ \text{ C.}$  mellett  $8 \text{ ó.}$  múlva  $7.5\%$  (3 meghat.), ugyanezeknél  $21-23^\circ \text{ C.}$  mellett  $24 \text{ ó.}$  múlva:  $7.6\%$  —  $20-22^\circ \text{ C.}$  mellett  $24 \text{ ó.}$  m.  $6.33\%$  (7 meghat.). A  $24 \text{ óráig}$  állottaknál középérték  $6.73\%$ . (10 meghat.)

7. A vizelés erj. előtt és után talált fajsúly közötti differentiából: úgy ennél, mint a későbbi meghatározásoknál a Westphal-mérleget használtam, s külön nem fogom megemlíteni.

a) Fs. erj. előtt  $1.03215$ , erj. után  $3 \text{ gr.}$  élesztőt használva:  $1.0040$ , diff.  $0.02815$ , tehát  $0.02815 \times 230 = 6.47\%$ .

b) Fs. erj. után  $1 \text{ gr.}$  élesztővel kezelt vizeletnél  $1.0041$  (2 meghat.), diff.  $0.02805$ , tehát  $0.02805 \times 230 = 5.45\%$ .

Minthogy úgy ez, mint a később következő valamennyi vizelet nem klinikai betegtől eredt, s a napi mennyiség meghatározása bajosan lett volna keresztülvihető: azért a napi mennyiség és fajsúlyra alapított módszert úgy ennél, mint a későbbieknél is kénytelen voltam mellőzni.

Jan. 15. G. J. a vizelet borsárga, átlátszó, savi, igen kevés, circa  $0.003\%$  fehérjét tartalmaz; nem csaptam ki. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $3. 25^\circ$  (20 leolvasás) =  $6.19\%$ .

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: halványsárga látótérrel:  $6\%$  (9 leolvasás); halvány zölddel:  $5.92\%$  (6 leolvasás); halványvörösrel:  $6.13\%$  (11 leolvasás). Az egészből középérték:  $6.04\%$  (1 dm-es csövet használtam).

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3 \text{ F.}$  oldathoz kellett  $8.1 \text{ cm}^3 10\times$ sen hígított vizelet, tehát =  $6.17\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $5 \text{ cm}^3 10\times$ sen hígított vizelethez kellett  $6.2 \text{ cm}^3 \text{ S.}$  oldat; tehát =  $6.20\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $3 \text{ cm}^3 10\times$ sen hígított vizelethez kellett  $9.2 \text{ cm}^3 \text{ K.}$  oldat; tehát =  $6.13\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a)  $23-24^\circ \text{ C-nál}$   $8 \text{ óra}$  múlva  $6.6\%$ . — (3 meghatározás.) Ugyanezeknél  $24 \text{ óra}$  múlva  $7.3\%$ .  $22-23^\circ \text{ C-nál}$   $16 \text{ óra}$  múlva

6.2%, (4 meghat.) Ugyanezeknél 24 óra múlva = 6.60%, továbbá 20–22° C-nál 24 óra múlva 5.5%. (3 meghatározás.) Középérték a 24 óráig állottak között = 6.58%. (10 meghatározás.)

b) 30° C-nál 3 órai állás után 7.20%. (3 meghatározás.)

7. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti diff.-ból: fajsúly erj. előtt = 1.0348, erj. után = 1.00811. (Úgy az egy, mint a három gram élesztővel kezelt vizeletnél) (egy-egy meghatározás); diff. = 0.02669; tehát  $0.02669 \times 230 = 6.14\%$ .

Január 16. N. N. A vizelet szalmasárga, átlátszó, fehérje nincs benne, savi vegyhatású. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $2.77^\circ$  (15 leolvasás), tehát  $5.28\%$ .

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: halvány sárga látótérrel:  $5.30\%$  (8 leolvasás). Halvány zölddel =  $5.36\%$  (9 leolvasás). Halványveressel =  $5.50\%$  (10 leolvasás). Az egészből középérték =  $5.39\%$ . (A leolvasások 1 dm-es csővel történtek.)

3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F. oldathoz kellett  $9.6 \text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát =  $5.21\%$ .

4. Sachsse-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  S. oldathoz kellett  $9.5 \text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát =  $5.26\%$ .

5. Knapp-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  K. oldathoz kellett  $3.8 \text{ cm}^3$   $10\times$ sen hígított vizelet; tehát  $6.26\%$ .

6. Einhorn-készülékkel:

a) 24–25° C-nál  $3\frac{1}{2}$  óra múlva  $4.85\%$ . Ugyanezek  $8\frac{1}{2}$  óra múlva 24° C-nál  $5.6\%$ . 24 óra m. =  $5.85\%$  (3 meghat.); 22–23° C-nál 16 óra múlva  $4.25\%$  (3 meghatározás), 24 óra múlva  $4.65\%$ . 21–22 °C-nál 24 óra múlva =  $5\%$  (négy meghat.). A 24 óráig állottak között a középérték =  $5.15\%$ . (10 meghat.)

b) 30 °C-nál 3 óra múlva =  $5.40\%$  (3 meghat.)

7. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti differenciából:

Fajsúly erjedés előtt = 1.0359. erj. után 3 gram élesztővel kezelt vizeletnél = 1.01311 (2 meghat.); diff. =  $0.02279 \times 230 = 5.24\%$ . Fajsúly erj. után 1 gram élesztővel kezeltnél = 1.013205 (2 meghat.); diff.  $0.022695$ ; tehát  $0.022695 \times 230 = 5.23\%$ .

Január 17. Cz. P. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi, fehérje nincs benne. Czukortartalma:

1. Wild-féle poolarimeterrel, eltérés  $2.58^{\circ}$  (20 leolvasás), tehát  $= 4.91\%$ .

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: halvány zöld látótérrel  $= 4.64\%$  (10 leolvasásból), halvány veressel  $= 4.6\%$  (10 leolvasásból). Égő vörössel  $= 4\%$  (6 leolvasásból.) Halvány sárga  $= 4.54\%$  (10 leolvasásból.) Halvány kézzel  $= 4.54\%$  (10 leolvasásból.). Az összes középértéke  $= 4.78\%$ .

3. Fehling oldattal:  $10\text{cm.}^3$  F. oldathoz kellett  $5.2\text{cm.}^3$  ötszörösen hígított vizelet, tehát  $= 4.81\%$ .

4. Einhorn-készülékkel:

a) Szobahőmérséklet használva: 16 órai állás után  $22-23^{\circ}$  C-nál  $= 4.79\%$  (7 meghat.), 24 óra múlva  $= 4.53\%$  (11 meghat.).

b)  $30^{\circ}$  C-nál 3 órai állás után  $= 3.33\%$  (4 meghat.)

5. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti diff.-ből: fs. erj. előtt  $= 1.02755$ , erj. után (3 gram élesztővel kezelt vizeletnél)  $= 1.00715$ ; diff.  $= 0.0204$ ; tehát  $0.0204 \times 230 = 4.69\%$ . Fs. erj. után 1 gram élesztővel kezelt vizeletnél mindkét kísérletnél  $= 1.0070$ ; diff.  $= 0.02055$ ; tehát  $0.02055 \times 230 = 4.73\%$ .

N. N. jan. 17. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés  $1.290$  (15 leolvasásból), középérték  $2.46\%$ .

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: halvány zöld látótérrel  $= 2.38\%$  (10 leolvasásból). Halvány vörössel  $= 2.32\%$  (10 leolvasásból). Halvány sárga látótérrel  $= 2.30\%$  (10 leolvasásból). Az egészről középérték  $2.33\%$ .

3. Fehling-oldattal:  $10\text{cm.}^3$  F. oldat redukálására elhasználtam  $10\text{cm.}^3$  ötszörösen hígított vizeletet; tehát  $= 2.45\%$ .

5. Einhorn-készülékkel  $17-23^{\circ}$  C. hőmérsékkel 24 óra múlva  $= 2.35\%$  (11 meghat.).  $17-22^{\circ}$  C. 16 ó. m.  $1.82\%$  (5 meghat.)

5. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti különbségből kiszámítva: Fs. erj. előtt  $1.0184$ ; fs. erj. után (3 gr. élesztővel kezelt vizeletnél)  $= 1.008$ . diff.  $= 0.0104$ . — tehát  $0.0104 \times 230 = 2.39\%$ . — Fs. erj. után 1 gr. élesztővel kezelt vizeletnél  $= 1.008225$  (2 meghat.); diff  $= 0.010175$ ; tehát  $= 2.34\%$ .

G. J. jan. 24. A vizelet citromsárga, átlátszó, savi, fehérje nincs benne. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés:  $2\cdot30^{\circ}$  (15 leolvasásból) középérték =  $4\cdot38\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: halvány vörös látótérrel =  $4\cdot36\%$  (10 meghatározás).

3. Fehling-oldattal:  $10\text{ cm.}^3$  F. oldathoz kellett  $5\cdot5\text{ cm.}^3$  ötszörösen hígított vizelet, tehát =  $4\cdot545\%$ .

4. Einhorn-készülékkel:  $17-23^{\circ}$  C-nál 24 óra mulva =  $3\cdot57\%$  (10 leolvasásból). — 16 óra mulva u. ezek  $3\cdot22\%$ -ot adtak.

5. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti diff.-ból: Fs. erj. előtt:  $1\cdot0264$ ; erj. után =  $1\cdot00686$ ; diff. =  $0\cdot01954$ , tehát  $0\cdot01954 \times 230 = 4\cdot49\%$ .

N. N. jan. 24. a vizelet narancssárga, átlátszó, savi, fehérje nincs benne. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés =  $1\cdot78^{\circ}$  (15 leolvasásból) középérték  $3\cdot39\%$ .

2. Soleil-Wentzke-féle saccharimeterrel: látótér halvány kék =  $3\cdot04\%$  (10 meghat.). Halvány zölddel =  $2\cdot99\%$  (10 leolvasásból). Halvány sárgával =  $2\cdot95\%$  (10 leolv.). Középérték az egészből =  $2\cdot99\%$ . A leolvasásokat az 1 dm-es csővel végeztem, a 2 dm-es csővön keresztül a látótér egy kissé sötét volt.

3. Fehling-oldattal:  $10\text{ cm.}^3$  F. oldathoz kellett  $7\cdot2\text{ cm.}^3$  ötszörösen hígított vizelet; tehát =  $3\cdot47\%$ .

4. Einhorn-készülékkel: szobahőmérséknél 16 órai állás után középérték =  $3\cdot21\%$ . (5 leolvasásból), ugyanezek 22 óra mulva, középérték =  $3\cdot32\%$ . (5 leolvasás.)

Cz. P. jan. 26. A vizelet szalmasárga, átlátszó, savi, fehérje nincs benne. Czukortartalma:

1. Wild-féle polarimeterrel: eltérés =  $3\cdot53^{\circ}$  (14 leolvasásból), középérték =  $6\cdot72\%$ .

2. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel: látótér halvány vörös =  $6\cdot53\%$  (10 leolvasás). Halvány sárgánál =  $6\cdot4\%$  (10 leolvasás). Halvány zöldnél =  $6\cdot42\%$  (11 leolvasás). Az egészből középérték =  $6\cdot45\%$ .



3. Fehling-oldattal:  $10 \text{ cm}^3$  F.-oldathoz kellett  $7.4 \text{ cm}^3$   $10 \times$ sen hígított vizelet; tehát  $= 6.76\%$ .

4. Einhorn-készülékkel:  $22-23^\circ \text{ C}$ -nál 16 óra m.  $6.25\%$  (9 meghatározás), ugyanezek 24 óra m  $= 6.92\%$ .

5. A vizelet erj. előtt és után talált fajsúlya közötti diff.-ből: fs. erj. előtt  $= 1.0331$ ; erj. után  $1.00358$  (2 meghat.), 3 gr. élesztővel kezelt vizeletnél), diff.  $= 0.02952$ ; tehát  $0.02952 \times 230 = 6.67\%$ .

6. Fs. erj. után 1 gr. élesztővel kezelt vizeletnél  $1.004265$  (2 meghat.), diff.  $= 0.028835$ ; tehát  $0.028835 \times 230 = 6.63\%$ .

\*

Most már vessünk egy pillantást e meghatározásokra. Nevezetesen lássuk először az egyes módszerekkel nyert eredményeket általában, azután pedig viszonyítva a Fehling-oldattal kapott eredményhez, a melyet alapul vettem fel, ezt tartván valamennyi módszer között a legpontosabbnak.

Meghatározásaim 7 diabeteses beteg vizeletére terjednek ki, s összesen 59 esetben végeztem meghatározást. Tehát aránylag kevés diabeteses vizeletet vizsgáltam s ez a szám is megcsökken egyrészt az által, hogy a meghatározások aránytalanul oszlanak meg, a mennyiben R. J. vizeletét 37, Sz. Zs. P. vizeletét 11, Cz. P.-jét 3, N. N. vizeletét 3, G. J. és M. M. vizeletét 2—2, N. J.-ét pedig 1 esetben vizsgáltam, másrészt pedig az által, hogy M. M. és N. J. vizeleténél csak 2—2 módszerrel határoztam meg a czukor mennyiségét, nem gondolván akkor még arra, hogy valaha közlöm az eredményeket.

Ezek után térjünk át az egyes módszerekkel végzett meghatározásokra általában.

1. Fehling-oldattal vizsgáltam 7 diabeteses vizeletét 48 esetben, s e meghatározásokból középérték  $= 6.04\%$ .

2. Wild-féle polarimeterrel 7 diabetikus vizeletét 59 esetben, összesen 860 leolvasást csináltam. Középérték  $= 6.19\%$ .

3. Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel 5 diabetikus vizeletével 25 esetben 762 meghatározást végeztem. Középérték  $= 5.48\%$ .

4. Sachsse-oldatot 5 diabetikus vizeleténél alkalmaztam 21 esetben s az összesből középérték  $= 6.42\%$ .

5. A Knapp-oldattal szintén 5 diabetikus vizeletéből 21 alkalommal határoztam meg a czukor mennyiségét. Középérték  $= 6.39\%$ .

6. Einhorn-készülékkel szobahőmérséknél 24 óráig állva 5 diabetikus vizeletével 26 alkalommal, összesen 209 meghatározást hajtottam végre, s középértékül = 6.10% nyertem.

7. Ugyancsak Einhorn-készülékkel régi élesztőt s szobahőmérséket alkalmazva 5 vizelettel 110 meghatározást csináltam.

8. Einhorn-készülékkel 30° C-nál 5 diabetikus vizeletével 20 alkalommal 97 meghatározást végezve, 5.94% középértéket kaptam.

9. Fajsúly-differentia alkalmazásával 5 diabetikus vizeletéből összesen 25 esetben 94 meghatározást csináltam, melyből középérték: 5.91%.

10. Fajsúlyból és napi mennyiségből szintén 5 diabetikus vizeletéből 47 alkalommal csináltam cukormeghatározást, s 5.52% középértéket nyertem.

\*

A következőkben a különböző vizeletekben az egyes alkalmazott módszerek szerint talált cukortartalom táblázatos kimutatását közlöm; a hol ugyanazon vizeletből egy módszerrel több meghatározást csináltam, ott mindenütt a középértéket vettem fel.

<i>A vizelet megnevezése</i>		Wild polarimeter	Soleil-Ventzke saccharim.	Fehling	Sachsse	Knapp	Einhorn, szobahő- mérsék, 24 órai állás	Einhorn, 30° C, 3 órai állás	Fajsúly-differentia	Fajsúly és napi mennyiség
M. M.	V/22	9.09	—	9.09	—	—	—	—	—	—
"	23	8.38	—	8.33	—	—	—	—	—	—
N. J.	V/24	5.88	—	5.88	—	—	—	—	—	—
R. J. nov.	.11	6.07	—	5.81	—	—	—	—	—	5.55
"	13	5.71	—	5.74	—	—	—	—	—	5.73
"	14	6.68	—	6.58	—	—	—	—	—	6.00
"	15	7.08	—	7.04	—	—	—	—	—	6.34
"	16	7.43	—	7.35	—	—	—	—	—	6.54
"	17	6.40	—	6.41	—	—	—	—	—	5.71
"	18	5.96	—	5.95	—	—	—	—	—	5.30
"	19	6.80	—	6.85	—	—	—	—	—	6.46
"	20	2.91	—	2.88	—	—	—	—	—	3.68
"	21	2.36	—	2.34	—	—	—	—	—	2.77
"	22	4.17	—	4.24	—	—	—	—	—	4.32
"	23	4.61	—	4.76	—	—	—	—	—	4.31
"	24	5.73	—	5.68	—	—	—	—	—	4.40
"	25	5.68	—	5.74	—	—	—	—	—	5.22
"	26	4.36	—	4.54	—	—	—	—	—	4.60
"	27	4.88	—	4.90	—	—	—	—	—	4.60

<i>A vizelet megnevezése</i>		Wild polarimeter	Soleil-Ventzke saccharim.	Fehling	Sachsse	Knapp	Einhorn, szobahő- mérésék, 24 órai állás	Einhorn, 30° C, 3 órai állás	Fajtsúly-differentia	Fajtsúly 6s napi mennyiség
R. J. nov.	28	5·98	—	—	—	—	—	—	—	5·00
"	decz.	2	5·81	—	—	—	—	—	—	4·71
"	"	3	5·62	—	—	—	—	—	—	5·20
"	"	4	4·95	—	—	—	—	—	—	4·80
"	"	6	5·80	—	—	—	—	—	—	5·25
"	"	7	7·62	—	—	—	—	—	—	6·35
"	"	8	5·84	—	—	—	—	—	—	5·47
Sz. Zs. P. decz.	9	9·06	—	—	—	—	—	—	—	7·37
"	"	10	9·52	—	—	—	—	—	—	7·80
"	"	11	8·80	—	—	—	—	—	—	7·13
"	"	15	5·98	—	6·09	—	—	—	—	7·30
"	"	16	8·38	—	8·33	—	—	—	—	7·58
"	"	17	8·19	—	8·33	—	—	—	—	7·47
"	"	18	8·02	8·05	8·06	8·06	8·00	7·70	8·73	7·44
"	"	II/2	7·41	—	—	—	—	6·40	—	—
"	decz.	19	7·50	—	7·50	7·50	7·50	7·56	6·62	7·02
"	"	20	7·83	7·80	8·02	8·02	8·03	7·56	6·15	5·70
"	"	22	5·72	5·76	5·74	5·74	5·71	5·68	6·15	5·18
R. J.	"	23	6·15	6·08	6·17	6·09	6·25	5·80	4·60	5·87
"	"	24	5·52	5·53	5·62	5·55	5·55	4·82	5·40	5·39
"	"	25	6·29	6·28	6·25	6·25	6·25	6·00	5·93	5·01
"	"	26	6·17	6·18	6·17	6·17	6·20	5·60	4·75	5·96
"	"	27	5·86	5·83	5·88	5·91	5·88	5·63	4·62	5·31
"	"	28	5·87	5·88	5·81	5·88	5·88	6·33	4·67	5·59
"	"	29	6·47	6·42	6·25	6·25	6·25	6·40	6·30	5·70
"	"	30	6·48	6·47	6·41	6·49	6·45	6·77	6·33	6·32
"	"	31	7·33	7·27	7·35	7·35	7·14	7·83	7·10	7·12
"	jan.	1	6·86	6·80	6·85	6·85	6·89	7·88	7·24	6·81
"	"	2	7·01	6·37	7·04	6·94	6·66	8·07	6·56	7·03
"	"	4	5·71	5·44	5·81	5·74	5·71	6·66	5·90	5·37
"	"	5	6·38	6·31	6·41	6·33	6·25	7·70	6·62	6·24
"	"	6	5·83	5·75	5·81	5·81	5·88	6·60	6·23	5·78
Cz. P.	"	14	6·48	6·36	6·49	6·41	6·40	6·73	—	6·46
G. J.	"	15	6·19	6·04	6·17	6·20	6·13	6·58	7·20	6·14
N. N.	"	16	5·28	5·39	5·21	5·26	5·15	5·40	5·40	5·23
Cz. P.	"	17	4·91	4·78	4·81	—	—	4·53	3·33	4·71
N. N.	"	17	2·46	2·33	2·45	—	—	2·35	—	2·34
G. J.	"	24	4·38	4·36	4·54	—	—	3·57	—	4·49
N. N.	"	24	3·39	2·99	3·47	—	—	3·32	—	—
Cz. P.	"	26	6·72	6·45	6·76	—	—	6·92	—	6·65

Ezek után lássuk az egyes módszerekkel nyert eredményeket, összehasonlítva a Fehling-oldattal kapott eredménynyel.

1. A Sachsse-oldattal 21 vizeletnél kapott k. é. :  $6.42\%$ ; ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal  $6.43\%$ ; tehát a diff. :  $= 0.01$ , 7 vagyis 100-ra vonatkoztatva:  $0.1557\%$ ; e szerint nagyon csekély. Lehet mondani, hogy éppen ily összevágó eredményt kaptam e 2 oldattal az egyes vizeleteknél is, a mennyiben, mint a táblázatból látható, a diff. csak egy esetben emelkedett  $0.10$ -ig, máskor pedig  $0.00$ — $0.08$  között ingadozik. Tehát mondhatni, hogy a Sachsse-oldat a Fehling-oldattal teljesen megegyező eredményeket ad.

2. Valamivel nagyobb differentia mutatkozott a Knapp- és Fehling-oldat eredményei között. U. i. 21. vizeletnél Knapp-oldattal nyert k. é.  $6.39\%$ ; ugyanezen 21 vizeletnél Fehling-oldattal k. é.  $6.43\%$ ; tehát a diff.  $0.04$ , vagy 100-ra számítva át:  $0.622\%$ . Az egyes meghatározásokat hasonlítva össze, szintén nagyobb diff.-ákat kapunk e két oldat eredményei között, a mennyiben 2-szer volt nagyobb  $0.20$ -nál; színtén 2-szer  $0.09$ -nél; más esetekben  $0.10$ -nél mindig kevesebb volt a differentia, tehát általában véve itt is oly kevés, hogy ez az oldat is teljesen kielégítőnek s pontosnak mondható.

3. A Wild-féle polarimeterrel szintén igen pontos eredményt kaptam; ugyanis 48 vizeletnél k. é.  $6.03\%$ ; ugyanezeknél Fehling-oldattal talált k. é.  $6.04$  — diff.  $0.01$ ; vagyis  $0.1658\%$ . Kevéssel kapunk nagyobb diff.-át, hogy ha az egyes vizeleteknél nyert k.-értéket, s ugyanazon vizeletnél Fehling-oldattal kapott eredményt hasonlítjuk össze; ez esetben 1-szer volt  $0.21$ , szintén 1-szer  $0.22$ , 10-szer volt  $0.10$  —  $0.18$  között; 11-szer  $0.05$  —  $0.09$  között a differentia, máskor pedig  $0.05$ -nél kevesebb.

E szerint a Wild-féle polarimeter is teljesen kielégítő eredményt ad, különösen ha több leolvasást csinálunk s a középértéket vesszük. Az egyes leolvasásoknál a diff. a leggyakorlottabbnál is  $0.1$ — $0.3$  között ingadozhatnak.

4. A Soleil-Ventzke-féle saccharimetert illeti, erről is igen kedvezően nyilatkozhatom. Ugyanis ugyanazon 25 vizeletnél a saccharimeterrel  $5.09\%$ -t, a Fehling-oldattal pedig  $5.10\%$  k.-értéket kaptam, tehát a diff.  $= 0.02$ , vagyis  $0.3921\%$ . Az egyes vizeleteknél talált k.-értéket hasonlítva a Fehling-oldat eredményéhez, szintén elég jó eredményeket kapunk; ugyanis a diff. 1-szer haladta meg a  $0.40$ -t, 3-szor a  $0.30$ -t, 8-szor a  $0.09$ -t, 6-szor volt  $0.05$ — $0.09$  között, más esetekben pedig kisebb volt a differentia. Az egyes leolva-

sásoknál az ingadozás általában 0·10—0·40, s az egyes színek szerint változik. Általában kisebb a halvány, s nagyobb az élénkebb látótér használatánál; így legcsekélyebbnek találtam a halvány zöldnél, a halvány kéknél 0·25; kevéssel nagyobbak a halvány veresnél, halvány sárgánál: 0·30-ig; még nagyobb ingadozást mutat a halvány ibolya: 0·40-ig, míg az égő vörösnel elérte az 1-t. Csekélyebb lenne az ingadozás, nem igen nagyobb mint a Wild-féle polarimeternél, ha mindenütt a 2-dmes csövet használhattam volna. — Megjegyzem, hogy mindkét polarimeternél czélszerű a megállapodási ponttól egyszer jobbra, máskor pedig balra elfordítani, s úgy ismét vissza a kellő pontig, s ott nem nézegetni és mozgatni sokáig, hanem mindjárt megállapodni, mihelyt eltűntek a harántvonalak, illetőleg eltűnt a színkülönbözlet.

5. Az Einhorn-készülékkel 16—24° C mellett 24 órai állás után 26 vizeletnél végzett 209 meghatározásból k. é. 6·10%. Ugyanezen vizeletekből Fehling-oldattal nyert k. é. 6%, tehát a diff. 0·10, vagyis 100-ra számítva át 1·67%, a mi oly csekély, hogy az eszköz első pillanatra nagyon használhatónak tűnik fel. Ha azonban az egyes vizeleteknél talált középértékeket vetjük össze ugyanazon vizeletnél Fehling-oldattal kapott eredménnyel, a hol egyszer 1·29, 2-szer 1·03, 4-szer volt circa 0·80, szintén 4-szer circa 0·50, szintén 4-szer 0·30-nál nagyobb, 4-szer 0·20-nál, 4-szer 0·10-nél nagyobb s 2-szer 0·06 volt a differentia, akkor már kevésbé jónak tűnik fel az eszköz előttünk, s még rosszabbnak akkor, ha az egyes meghatározásokat viszonyítjuk ugyanazon vizeletnél a Fehling-oldattal talált czukor-mennyiséghez. Ugyanis 0·10—0·30 közötti diff.-t kaptam 55 esetben, 0·30—0·50 között 28 esetben, 0·50—0·70 közötti diff.-t 31-szer, 0·70—1·00 között 39-szer, 1·00—1·30-ig terjedő differentia volt 22-szer, 1·30—1·50-ig 8-szor, 1·60—2·00-ig 2-szer, 8 esetben pedig meghaladott 2·00-et. Azonban ezen eredményen sokat lehet javítani. Ugyanis ha csupán azon eredményeket veszem tekintetbe, melyeket egyik reggeltől a másik reggelig, a mikor mindjárt a beöntés után megkezdődhetett az erjedés, s akadálytalanul folyhatott a nappali 20—23° C mellett egész estig, s nem egyik estétől a másikig való állásnál kaptam, sokkal kedvezőbb színben tűnik fel a készülék. Az esteli eredmények rosszabb voltát annak vagyok hajlandó tulajdonítani, hogy az esti 21—22° C fokozatosan lehült reggelig 15°—16° C-ra,

e miatt alig képződött egy kevés szénsav, az élesztő pedig összetömörült az eszköz hajlott részében, s így egyrészt az élesztő és vizelet nem volt oly intensive keverve, mint először, másrészt pedig az összeállott élesztő zavarhatta a szénsav szabad felszállását is.

A fennebb említett módon végrehajtott 59 meghatározásból k. é. 5·98%; ugyanazon vizeleteknél Fehling-oldattal 6·05%; diff. 0·07. Az egyes meghatározásoknál annál nagyobb differentiát kaptam ugyan, azonban a 0·50-t csak egyszer érte el. 0·20 körül volt 5-ször, 0·10—0·17 között 4-szer, s 0·10-nél kevesebb 3-szor, az egyes vizeleteknél talált k.-értéket véve fel; azonban az egyes meghatározásokat tekintetve sem igen találunk nagyobb eltérést, s ily körülmények között kielégítő az eszköz pontossága.

18—20° C mellett 16 órai állás után 54 meghatározásból k. é. 4·56%, ugyanezeknél 24 ó. m. 5%; ugyanezen vizeleteknél a Fehling-oldattal k. é. 5·02%. E középértékek egyikénél sincs igen nagy differentia, de van, ha az egyes eseteket hasonlítjuk össze. Ugyanis ha a 16 órai egyes eredményeket összehasonlítjuk ugyanazon vizeletnél Fehling-oldattal kapott eredményvel, akkor igen nagy ingadozásokat találunk, a mennyiben 1·80—1·90 diff.-t kaptam 8 esetben, 0·30—1·63 diff.-t 8-szor, circa 1·00 diff.-t 6-szor, 0·50—0·90 diff.-t 11 esetben, 0·30—0·50 diff.-t 5-ször, 0·30-nál kevesebbet 14 esetben. Jobb eredményt kapunk, ha csak azon 16 órai eredményeket vesszük fel, a melyeket 23—25° C-nál kaptunk; ugyanis 21 ily meghatározásból k. é. 5·50%. Ugyanazon vizeleteknél Fehling-oldattal 5·45%, tehát a diff. 0·05. Az egyes meghatározások között a differentia 0·1—0·6 között ingadozik.

Különböző hőmérséknél észleltem az erjedés gyorsaságát, s erre nézve a következőket közölhetem:

24—25° C-nál 3½ ó. m. 3 meghatározásból k. é. 4·85%; ugyanezeknél 24 ó. m. 24°—17° C-nál 5·85%.

23—25° C-nál 8 ó. m. 16 meghatározásból k. é. 6·51%, 24 ó. m. 23—16° C-nál 7·09%. Továbbá: 6 meghatározásból 24 ó. m. szobahőmérséket használva k. é. 5·07%, 48 ó. m. 5·44%, 72 ó. m. 5·60%. Tehát a különbség általában kevés.

Régi élesztővel 24 órai állás után a következő eredményeket kaptam:

Egy napos élesztővel 21 meghat.-ból k. é. 4·46%; ugyanezen vizeleteknél fris élesztővel 40 meghat.-ból k. értékül 6·13%-t nyer-

tem, tehát a diff. 1·67, a mi 100-ra számítva át = 27·243%; e szerint kevesebb egy negyedrészenél.

Két napos élesztővel 15 meghat.-ból k. é. 4·16%, ugyanezeknél friss élesztővel 21 meghat.-ból 6·23%, diff. = 2·07.

Három napos élesztővel 16 meghat.-ból k. é. 3·87%; u. ezeknél friss élesztővel 22. meghat.-ból 6·23%, diff. = 2·36.

Négy napos élesztővel 10 m. hat.-ból k. é. 4·54%, u. ezeknél friss élesztővel 40 m. hat.-ból k. é. 6·13%, diff. 1·57.

Öt napos élesztővel 7 m. hat.-ból k. é. 4·52%, u. ezeknél friss élesztővel 23 m. hat.-ból k. é. 5·24%, diff. 0·72.

Hat napos élesztővel 4 m. hat.-ból k. é. 4·62%, u. ezeknél friss élesztővel 23 meghat.-ból 5·24%, diff. 0·62.

Hét napos életővel 6 meghat.-ból nyert k. é. 4·52%, u. ezeknél friss élesztővel 25 meghat.-ból k. é. 5·67%, diff. 1·15.

Még régibb élesztővel 25 meghat.-ból k. é. 3·29%; ugyanezen vizeleteknél új élesztővel 35 meghat.-ból a k. é. 5·67%.

Ezekből látható, hogy az állott élesztők mily rossz eredményeket adnak, s ha az egyes meghatározásokat nézzük, akkor még nagyobb ingadozásokat találunk, a mennyiben volt rá eset, hogy egy élesztővel napokon keresztül, még 3 három hét múlva is oly pontos eredményt kaptam, mint az újjal, legfőlebb 0·1—0·2 volt a diff., sőt egy alkalommal több hétig a szabad levegőn száradt élesztőt is ily jónak találtam. Más alkalommal pedig már a 24 óráig állott élesztővel alig kaptam eredményt, különösen akkor nem, ha az élesztő meglágyult, elnyálkásodott, megpenészesedett s büzösé lett, míg a porhanyó, nem penészes, szagtalan élesztővel általában kedvezőbb eredményt értem el.

30 °C-nál 3 órai állás után 21 vizeletnél végzett 97 meghatározásból k. é. 5·94% -- ugyanezen vizeleteknél Fehling oldattal k. é. 6·23% — diff. 0·29. Nagyobb lesz a diff., ha az egyes vizeleteknél nyert k. értéket hasonlítjuk ugyanazon vizeletnél a Fehling-oldattal kapott eredményhez. Ugyanis ekkor 5 esetben találunk 1·26—1·57 közötti diff-t; 1-szer 1·14-t; 7-szer 0·32—0·93 közötti, s 6-szor 0·25-nél kisebb diff-t; az egyes meghatározásokat véve, még nagyobb a differentia, azonban ezt nem is tárgyalom.

b) Fajsúly-differentia alapján 25 vizeletnél 94 meghat.-ból számított czukormennyiség k. é. 5·91%; ugyanezen vizeleteknél Fehling-

oldattal 6·09%<sub>k.</sub> értéket kaptam, tehát a diff. 0·18, vagyis 3%<sub>o</sub>, a mi mindenesetre csekély. Kevéssel nagyobb ingadozást kapunk az egyes vizeleteknél, a mennyiben csak egyszer volt a diff. 1·0, 3-szor 0·55—0·62, 4-szer 0·31—0·44, szintén 4-szer 0·21—0·23 között, 1-szer 0·17, 3-szor 0·09—0·11 között, más esetekben pedig 0·02—0·03. Az egyes meghatározásoknál szintén ilyen csekélynek mondható az ingadozás.

A mi a pycnometerrel és Westphal-mérleggel kapott eredményt illeti, 18 vizeletnél a fajsulyt pycnometrice határozva meg, 36 meghatározásból k. é. 6·17%<sub>o</sub>; ugyanezen esetekben Westphal-mérleggel meghatározott fajsulyból kapott k. é. 6·22%<sub>o</sub>, tehát a diff. 0·05. Az egyes vizeleteknél szintén ily összevágó eredményt kaptam a két eszközzel, a mennyiben csak egy ízben haladta meg a 0·20-t, 6-szor 0·10—0·17, máskor pedig 0·01—0·10 között ingadozott a differentia. Tehát ezen módszernél a Westphal-mérleg csak oly pontos eredményt ad, mint a pycnometer, a miből következik, hogy a két eszközzel talált fajsuly között igen csekély differentia lehetett, mert különben nem nyerhettem volna ily összevágó eredményeket, s tényleg a legtöbb esetben csak a 4-ik tizedesben volt egy kevés differentia.

E módszernél használtam 3 és 1 gr. élesztőt is; lássuk az ezekkel kapott eredményeket.

7 vizeletnél 3 gr. élesztőt használva, 9 meghat.-ból k. é. 5·15%<sub>o</sub>, ugyanezen 7 vizeletnél 1 gr. élesztőt használva 13 meghat.-ból k. é. 5·14%<sub>o</sub> diff. 0·01. U. ezeknél Fehling-oldattal: 5·20%<sub>o</sub>. Tehát az eredmény lényegesen, számbavehetőleg nem változik akár 1, akár 3 gr. élesztőt adunk az erjesztendő vizelethez. Az egyes esetekben szintén alig volt eltérés a 2 meghatározás között.

7. A fajsulyból és napi mennyiségből számított czukortartalom k. é. 48 vizeletnél 5·52%<sub>o</sub>. U. ezen vizeletnél a Wild-féle polarimeterrel 6·42%<sub>o</sub>, tehát a diff. 0·91, vagyis 14·91%<sub>o</sub>, ugyanazon 37 vizeletnél fajsulyból és napi mennyiségből számított k. é. 6·02%<sub>o</sub>; a Fehling-oldattal 6·51%<sub>o</sub>, diff. 0·49, vagyis 7·52%<sub>o</sub>. A diff. itt is elég nagy, azonban még nagyobb, ha az egyes eseteket nézzük s viszonyítjuk a Fehling-oldathoz, a hol pedig ezzel nem történt meghatározás a Wild polarimeterével kapott eredményhez; ugyanis a differentia 4-szer volt circa 1·70, 3-szor 1·38—1·50, 6-szor 1·21—1·29, 6-szor 0·80—0·92, 3-szor 0·65—0·75, 5-ször 0·50—0·59, 8-szor 0·30—0·42, 3-szor



0.26—0.29, 4-szer 0.10—0.16 között, s négyszer volt a diff. kisebb 0.10-nél. E szerint e módszer nagyon határozatlan, s megbízhatatlan.

Az elmondottak alapján bárki levonhatja a következtetést egyrészt az egyes módszerek pontosságára, másrészt pedig arra nézve, hogy melyik módszer mily körülmények között használható s használándó.

Egy vegytani intézetnél természetesen valamennyi módszer keresztül vihető minden nehézség nélkül; egy klinika céljainak teljesen megfelel a polarimeter. S minthogy a Soleil-Ventzke saccharimertnél a számítás eszik, s majdnem oly pontos, de sőt mondhatni, hogy oly pontos eredményt ad, mint a Wild-féle polarimeter, azért ennek adok előnyt. Klinikán még a titrálás is keresztül vihető Fehling-oldattal. Azonban nézzük a viszonyokat a vidéki gyakorló orvosoknál.

A magánorvosoknál számításon kívül esik a polarimeter, mivel az oly drága, hogy a belefektetett tőkének évi kamatját alig fizetnék meg az orvosnak a diabetikusok. A titráló módszer kivitele nehéz, hosszadalmas, a gyakorló orvosnak rendszeren nincs ideje a véghezvitelre, még ha a megkívántató gyakorlata meg volna is; a gyógyszerészek közül csak némelyikre lehet ilyet bízni. Azért e módszert csak kevés helyen lehet alkalmazni.

A fajsúly-differentián alapuló módszer igen kielégítő eredményt ad, könnyen kivihető, kevés eszköz kell hozzá, egy-egy meghatározás aránylag kevés időt vesz igénybe, az élesztőt lemérni felesleges, elegendő, ha mogyorónyi darabot adunk 100—150 cm<sup>3</sup> vizelethez. Azonban jó élesztő szükséges hozzá, a teljes elerjedés legalább 2—3 napig tart, s így az eredmény is csak 2—3 nap múlva tudható meg, ámbár a vizelet fajsúlyából és napi mennyiségéből előre is tájékozhatjuk magunkat, s a hibát a fajsúly differentiális módszerrel meg lehet igazítani.

Az Einhorn-készülék kevésbé pontos eredményt ad, mint az előbbi módszer, azonban még egyszerűbb, még könnyebben és gyorsabban kivihető a meghatározás. A készüléken kívül, a mi olcsó, csak hogy nagyon törekeny, más eszközt nem is igényel, még kevesebb jártasság és ügyesség szükséges hozzá, mint az előbbihez; s ha 20—23° C-nál 24 óra múlva, vagy 23—25° C-nál 16 órai állás után történik a leolvasás, kielégítő eredményt ad, különösen ha ugyanazon vizeletből

egyszerre több meghatározást csinálunk, s a középértéket vesszük. Ezek miatt, véleményem szerint, e módszer leginkább ajánlható a gyakorló orvosnak. Azonban e módszerhez is jó élesztő kell, s ha ez nem szerezhető, s az orvos közelében eléggé megbízható gyógyszerész van, akkor a Fehling-oldat tartását vélem legcélszerűbbnek, s végre ha sem jó élesztőt nem lehet kapni, sem megbízható gyógyszerész nincs: akkor az orvos a vizelet fajsúlyából és napi mennyiségéből szerezzen legalább tájékozást a betegről naponként kiürített cukormennyiségről. Ugy hiszem, ezzel is többet ér, mint ha egyáltalában nem tesz ez irányban semmit.

---

## KÖNYVISMERTETÉS.

### **I. A skiaszkopia (árnyékpróba).**

Irta: Hoor Károly dr. cs. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár. Megjelent Toldi Lajosnál Budapesten. Ára 36 kr.

Szerző a skiaszkopiát, mint a fénytörés meghatározásának egyik objectiv módját ajánlja, mely az ő tapasztalatai szerint is épen oly megbízható, mint akár a fennálló, akár a fordított képben való refractiv vizsgálat és a mellett a szemtükreszésben kevésbé jártas is könnyen elsajátíthatja.

Az első megfigyelést Cuignet francia katonaeorvos közölte 1878-ban, a ki azt tapasztalta, hogy a szemtükörrel megvilágított pupillában egy árnyék jelenik meg, mely a tükör forgatásakor másként tér el, ha a szem myopiás, mint ha emetripiás vagy túllátó, és ezt a jelenséget keratoskopiának nevezte el.

Később többen foglalkoztak e jelenséggel, retinoskopia, fantaskopia, pupilloscopia néven ismeretelve, míg 1882-ben Fuler már egészen oly alakban ismerteti e vizsgáló módot, a milyenben azt jelenleg is gyakorolják és skiaszkopiának nevezi el.

A német szemorvosokat Fuchs figyelmeztette ez eljárásra az 1887-diki heidelbergi szemészeti congressuson. Azóta nagyszámú közlések jelentek meg e tárgyban, egyben-másban módosításokat is ajánlva az eljáráson.

Szerző, ki a Fuchs klinikáján foglalkozott a skiaszkopia kipróbálásával, először is oly alakban ismerteti, a mint az ott gyakorlatban van. A vizsgáló 120 cm.-nyi távolságban helyezkedik el a vizsgálandótól és egy 20 cm. gyűjtő távolú homoru tükörrel világítja meg a szemet. Ha a tükör forgatásánál jelentkező árnyék a tükörrel egy-

irányban halad, akkor a vizsgált szemben 1. D. vagy annál nagyobb myopia van, ha azonban a tűkörrel ellenkező irányban mozog, akkor a vizsgált szem hypermetropiás, emetropiás vagy 1. D.-nél csekélyebb fokban myopiás.

Annak eldöntésére, hogy 1. D.-nél csekélyebb fokú-e a myopia, a vizsgált szem elé egy 0.5 D.-ás convex lencsét tartunk. Ha az árnyék most a tűkör forgatásával azonos irányban halad akkor a myopia 0.5 D., de ha még most is ellenkező irányban mozog, akkor már csak 0.5 D.-nál kisebb foku myopiáról, hypermetropiáról vagy emetropiáról lehet szó. 1 D.-ás convex lencsének a vizsgált szem elé alkalmazásával el lehet dönteni, hogy a szem emetropiás vagy hypermetropiás-e.

A hypermetropia, nemkülömben az 1. D.-nál nagyobb myopia fokának pontos meghatározására convex, illetve concav üvegeket teszünk a vizsgált szem elé és azon üveg törőereje, melynél az árnyék megfordul, megfelel a vizsgált szem fénytörése fokának, levonva ebből 1. D.-át hypermetropia, hozzá adva 1. D.-át myopia esetén.

Ezután áttér szerző a Chibret módosításának leírására, a ki az árnyékpróba-hoz sík tűkört használ. Ez a módosítás nagyon czélszerű, ha egy bizonyos, meghatározott fokú rövidlátásnak a jelenlétéről akarunk gyorsan meggyőződést szerezni, mint pl. o. a sorozásoknál. Ezt a szerző nagyon érthetően magyarázza meg egy példán. Ha ugyanis az döntendő el, vajon a rövidlátás 4 D.-e, vagyis olyan, mely a hadképeességet nem zárja ki, 25 cm. távolságból vizsgálunk, a mely távolság 4 D.-ának felel meg, s ha ekkor az árnyék bizonytalanná válik, épen 4 D. a myopia, míg ha a tűkörrel egy irányban vagy ellenkező irányban mozog az árnyék, akkor kisebb, illetve nagyobb a myopia 4. D.-nál.

Szerző ismerteti még a Schweigger vizsgáló módját, melynek lényege abban áll, hogy tekintet nélkül a szem refractiójára,  $+3$  D.-ás üveget használ, hogy kisebb távoból (50 cm.) észlelhesse az árnyék magatartását. Vizsgálás közben aztán addig közeledik a tűkörrel a vizsgált szemhez, a míg az árnyék mozgása irányát megváltoztatja. Ez a távolság megfelel a vizsgált szem távolpontjának, melyből átszámítással a refractiója pontosan meghatározható. Ha pl. ez a távolság 33 cm., akkor a szem emetropiás, mert ez a távolság épen a vizsgált szem előtt lévő 3 D.-ás convex üvegnek a gyújtótávola. Ha

a távolság 12·5 cm., akkor ez  $\left(\frac{100}{12\cdot5}\right)$  8 D myopiával egyenértékű, vagyis a szem előtt lévő  $+ 3$  D. leszámításával 5 D. a myopia.

Hypermetropia meghatározására, hogy azt is csekélyebb távolságból lehessen eszközölni, erősebb convex üveget kell a szem elé alkalmazni: 7 D-ásat, sőt nagyobb foku hypermetropiánál 13 D-át.

E lemért értékeknek dioptriákra való átszámítását matematikai formulákkal illusztrálja a szerző. Ezek azonban teljesen hibásak, mert szerző a myopiát, mely tudvalevőleg positiv fénytörés, a formulákban negatív jellel jelzi és, így  $(- 3 \text{ D.}) - (+ 3 \text{ D.}) = 0$  tulajdonképpen  $= - 6 \text{ D.}$ ; ép ily hibások a többi formulák is. A helyes formula lett volna:  $+ 3 \text{ D.} - (+ 3 \text{ D.}) = 0$ .

Végül még az astigmatismus meghatározását ismerteti szerző a skiaskopiával, felfejtven, hogy még a fődéllők fekvése és az e fődéllőkben fennálló refractio is egészen pontosan megállapítható.

Ezzel lehető kimerítően ismertettük e kis munkát, magunk is elő akarván segíteni a szerző intentioját, t. i. felkelteni az orvosok figyelmét e nálunk még nem igen alkalmazott, pedig teljesen megbízható és aránylag könnyen elsajátítható vizsgáló módra.

## 2. A szemvizsgálás módjai.

Irtá: Hoor Károly dr. es. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár. Megjelent Toldi Lajosnál, Budapesten, 1892. Ára 1 frt 60 kr.

A bevezetésben előadja szerző, hogy a szem megvizsgálása objectív és subjectív vizsgáló módszerekkel történik. Az objectív vizsgálással azon elváltozásokat állapítjuk meg, a melyeket látunk és tapintunk; biztos adatokat tehát csakis ezzel nyerünk, mert a subjectív vizsgálatnál a beteg közölte adatokra vagyunk utalva, azok pedig gyakran megbízhatatlanok.

Szerző e kétféle vizsgáló módnak megfelelően osztja be művét fejezetekre, kezdve a szem külső megszemlélésével, mely után következnek a subjectív vizsgáló módszerek, u. m. a látásélesség, a távolság közelpont meghatározása, az alkalmazkodási szélesség meghatározása, amblyopia és amaurosis, ugyanezeknek simulatioja, a látótér meghatározása, a színérvés, centralis fényérvés vizsgálása. Végül az objectív vizsgáló módszerek, u. m. a szem vizsgálása nagyítóüveggel

és oldalt beeső világítással, vizsgálás áteső világítással, a szemfenék megvizsgálása szentükörrel és a szem fénytörésének meghatározása szentükör segítségével.

Mind ezen vizsgálati módok igen világosan, könnyen érthetően, nem terjengősen, de azért kiváló szabattal vannak leírva. A szerző főszólyt a gyakorlatiasságra helyez, miért is nem terhelte túl könyvét elméleti fejtegetésekkel, és a kevés gyakorlati haszonnal járó vizsgáló módszereket, mint pl. a szaruhártya görbületi sugarának ophthalmometerekkel való meghatározását, a tonometerek, demonstrációs szentükörök leírását, stb. mellőzte.

A szentükörrel való vizsgálatnak fogantatosítására gyakorlati utasításokat adva, a rendes szemfenéki leletet és veleszületett szemfenéki rendellenességeket röviden, de igen érthetően vázolja, hogy azután a fénytörésnek szentükörrel való meghatározása módjait annál kimerítőbben írja le.

A mű a legmelegebben ajánlható különösen azoknak, a kik a szentükri vizsgálás módjával nem igen ismerősök, mert ennek a könyvnek gyakorlati útmutatásait követve, ezen a nehéz terrenumon könnyebben el fognak igazodhatni.

GROISZ BÉLA DR.

## A MAGYAR ORVOSI SZAKIRODALOM 1891—BEN.

Összeállította *Jakabházy Zsiga* dr. egyetemi tanársegéd.

### I. Orvosi szaklapok és folyóiratok.

*Egészség.* Folyóirat egészségügyi ismeretek terjesztésére s a közegészségügy érdekeinek előmozdítására. Szerkesztik Fodor József dr. egyesületi főtktár és Csapodi Istrán dr. Kiadja az országos közegészségügyi egyesület. Megjelenik évenként 6 füzetben. Budapest Franklin társulat sajtója. E folyóiratot az országos közegészségügyi egyesület alapító, rendes és pártoló tagjai tagdíj fejébe kapják. A tagdíj rendes tagoknak 3 frt, pártoló tagoknak 1 frt. Alapító tag, ki egyszer s mindenkorra legalább 50 frtot befizet. Mindennemű levelezés az egyesület titkári hivatalába (VIII. kerület Eszterházy-utca 5. szám) intézendő.

*Gyakorló Orvos.* Az összes hazai orvosoknak járó központi közlöny. II. évfolyam. Felelős szerkesztő és kiadó tulajdonos: Róth Adolf dr. Megjelenik minden hónap 1. 10. és 20-án. Szerkesztőség és kiadó hivatal Budapest, VI., király-utca 86. szám, hová a kéziratok és közlemények küldendők.

*Gyógyászat.* Az orvos tudomány hazai és külföldi fejlődésének, különösen az orvosi gyakorlatnak közlönye. Szerkesztő és kiadó: Schächter Miksa dr. Laptulajdonos: Kovács József tnr. Főmunkatárs: Szénásy Sándor dr. Hetilap. XXXI. évfolyam. Budapest. Előfizetési ára egy évre 10 frt, orvosnövendékek felét fizetik. Szerkesztőségi és kiadó hivatal: Kigyó-utca 3. szám.

*Gyógyszerészeti Hetilap.* A gyógyszerészeti tudományok fejlődésének és a „Magyarországi Gyógyszerész-egylet“ szakügyeinek közlönye. XXX. évfolyam. Szerkesztő és kiadó tulajdonos: Schédy Sándor. Főmunkatárs: Lukács István. Budapest. Előfizetési ár egy évre 10 frt.

Azon gyógyszerészsegédek, gyógyszerészetanhallgatók és gyakornokok, kik a nyugdíjintézetnek tagjai, az előfizetési ár felét fizetik. Szerkesztőségi iroda: IV. kerület Sebestyén-tér 8. szám.

**Gyógyszerészi Közlöny.** Hetilap, a gyógyszerészet tudományos céljai és közérdekei előmozdítására. VII. évfolyam. Szerkeszti és kiadja: Csurgay Kálmán. Budapest. Megjelenik minden szombaton. Előfizetési ára egy évre 8 frt. Szerkesztőség és kiadó hivatal: IV. kerület, Borz-utca 9. szám.

**Honvédorvos.** A hazai katonaeorvosi intézmény tudományos és társadalmi érdekeinek közlönye, a m. kir. honvéd-minisztérium rendeleteivel. A „Gyógyászat“ melléklete. Laptulajdonos: Kovács József tnr. Szerkeszti: Szénásy Sándor dr. sz. á. honvéd ezredorvos. IV. évfolyam.

**Hosszu Élet.** Népszerű egészségügyi lap. A „Közegészségügyi Kalauz“ melléklapja. Ára a kettőnek egész évre 9 frt. IV. évfolyam.

**Klinikai Füzetek.** Előadások a gyakorlati orvostan összes ágai-ból. II. évfolyam. Szerkesztő-tulajdonos: Dónáth Gyula dr. Megjelenik minden hó 10-én. Előfizetési ára egy évre, vagyis 12 füzetre 4 frt.; egyes füzet ára 45 kr. Orvosnövendékek és szigorló orvosok felét fizetik. Kiadó hivatal: Grill Károly cs. és kir. udvari könyvkereskedése, V. Dorottya-utca 2. szám. Szerkesztőség: V. Bálvány-utca 3. szám.

**Közegészségügyi Kalauz.** A magyar községi és körorvosok országos egyesületének, továbbá az országos balneologiai egyletnek hivatalos közlönye. Budapest. XII. évfolyam. Megjelenik minden hó 1-én és 15-én. Szerkesztő: Lőrinczi Ferencz dr. Ára egész évre 6 frt. Szerkesztőség és kiadó hivatal: Zöldfa-utca 43. szám.

**Közegészségügyi Szemle.** Havi folyóirat. II. évfolyam. Budapest. Szerkeszti: Oláh Gyula dr. Szerkesztőségi iroda: I. kerület, Vár, Uri-utca 52. szám. Kiadó hivatal: V. kerület, Hold-utca 7. szám, a „Pesti könyvnyomda részvénytársaság“-nál. Előfizetési ára egész évre 8 forint.

**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan.** Az „Orvosi Hetilap“ melléklapja. Szerkeszti: Fodor József tnr. Megjelenik évenként 6 számban.

**Magyar Orvosi Archivum.** A nagyméltóságú m. kir. Vallás- és Közoktatásügyi miniszter úr támogatásával szerkesztik és kiadják: Bókai Árpád dr., Klug Nándor dr., egyetemi ny. r. tnrók és Pertik Ottó dr, egyetemi ny. rk. tnr. Hazai orvosi buvárlatok számára, melyek el-



méleti, laboratoriumi és klinikai huzamosabb kutatások eredményeit tartalmazzák. Megjelenik két egymástól teljesen elkülönített kiadásban; az egyik a hazai orvos-közönség számára magyar nyelven, a másik a külföld számára német-francia nyelven, évenként 6 füzetben. A magyar nyelven megjelenő füzeteket Dobrowszky és Franke budapesti könyvkiadó cég (Hatvani-utca 2. szám), mint a folyóirat főbirományosa, a német-francia nyelven megjelenő füzeteket Bergmann I. F. cég adja ki Wiesbadenben. A két kiadásra külön-külön lehet előfizetni. Előfizetési ára egy évre 10 frt o. é. Levelek, tudakozódások, kéziratok Bókai Árpád dr., egyet. tnr.-hoz (Budapest VIII. kerület, József-körút 87. szám) küldendők. I. évfolyam.

**Mentők Lapja.** Havi folyóirat, közérdekű orvostudományok és a mentésügynek terjesztésére. A „budapesti önkéntes mentő-egyesület“ hivatalos közlönye. Szerkesztik: Burián Aladár, Chyzer Béla, Fodor Géza dr., Korányi Sándor dr., Nékám Lajos dr. Kiadja: Burián Aladár. III. évfolyam. Előfizetési ára egy évre 3 frt. Egyes szám ára 30 kr. Szerkesztőség és kiadóhivatal: V. Zrinyi-utca 16. szám. A lap megjelenik havonként egyszer 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> íven.

**Orvosi Hetilap.** A Hazai és külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye XXXV. évfolyam. Alapította: Markusovszky Lajos dr. 1857-ben. Kiadó-tulajdonos és felelős szerkesztő: Hógyes Endre egyet. tnr. Ára egész évre 10 frt; orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik. Szerkesztőség és kiadó hivatal: IV. Kalvintér 4. szám.

**Orvosi Hetiszemle.** Folyóirat gyakorló orvosok számára. Felelős szerkesztők és kiadók: Flesch Nándor dr. és Heltai Manó. Előfizetési ára: belföldre egy évre 8 frt, külföldre 10 frt. Budapest. X. és XI-ik kötet. Szerkesztőség és kiadóhivatal: V. Alkotmány-utca 24. szám.

**Orvos-természettudományi Értesítő.** Az „Erdélyi Muzeum-Egylet“ orvos-természettudományi szakosztályának szaküléseiről és népszerű természet tudományi estélyeiről szóló értesítője. Kolozsvár XIV. évfolyam. Szerkesztő-bizottság tagjai: orvosszak: Belky János, természet tudományiszak: Koch Antal, népszerűszak: Farkas Gyula tnr.-ok. Megjelenik évenként 3 orvosi, 3 természet tudományi és a népszerű estélyekről kiadott több füzetben. Ára egész évre; helybeli szakosztályi tagoknak 3 frt, vidéki tagoknak 2 frt. E füzeteket az „Erdélyi-Muzeum-Egylet“, vagy annak „orvos-természettudományi szakosztályának“ tagjai, tagdíj fejében kapják.

*Szemészet.* Az „Orvosi Hetilap“ melléklapja. Szerkeszti: Schulek Vilmos tnr. Megjelenik évenként 6 szám.

## II. Vegyes tartalmú orvosi munkák és cikkek.

### a) *Önálló munkák:*

*Betegdíjazási napló* gyakorló orvosok számára. Irta Kállay Manó főorvos. Ára 1 frt 15 kr.

*Budapest főváros hözkórházainak évkönyve* 1889—1890 évről. A fővárosi törvényhatóság megbízásából közrebocsátja a Szt. Rókus-kórház igazgatósága. Az évkönyvet szerkeszti: Müller Kálmán egyet. tnr. utasításai szerint, Purjesz Ignác dr. 3 rész. 1891.

*A gömörmezei orvos-gyógyszerész-egylet 1890-iki évkönyve.* Összeállította: az egylet elnöksége. Rimaszombat, 1891.

„*Gyógyszerészek évkönyve*“ című zsebnaptár az 1892. évre. Szerkeszti: Winkler Lajos dr. Kiadja: A „Gyógyszerészi Közlöny“ kiadóhivatala.

„*Jó Egészség*“ naptára az 1892-ik szökő évre. A magyar nép számára szerkeszti: Faragó Gyula dr. Közreműködtek: Bernáth István dr., Csapodi István dr. és Gerlóczy Zsigmond dr.

*Jubilaris dolyozatok* az orvostan köréből. Korányi Frigyes tnr. negyed százados tanári működésének megünneplésére irták tanítványai: Kétli Károly, Elischer Gyula, Takács Endre, Irsai Ártur, Bókai Árpád, Schwartz Ártur, Déri Zsigmond, Stern Samu, Gyurmán Emil, Hirschler Ágoston, Udránszky László, Terray Pál, Polyák Lajos, Mann Mór, Pollák Siegfried, Friedrich Vilmos, Tauszk Ferencz, Vas Bernát, Korányi Sándor, Weiszman Frigyes és Fodor Géza. Szerkeszti: Bókai Árpád dr., egyetemi tanár. Négy tábla melléklet. 313 nagy 8<sup>o</sup> lap. Budapest. Grill Károly cs. és kir. udvari könyvkereskedése. Ára 4 frt.

*A nyitrai megyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1889—1890-iki évkönyve.* Összeállította: Biringer Ferencz dr., egyesületi titkár. 28 lap.

*Az orvosi mentés kézikönyve,* kiadta a „Mentők Lapja“ szerkesztésége. Irták: Nékám Lajos, Jendrassik Ernő, Navratil, Tanárky, Prochnow József, Szénásy Sándor, Farkas Jenő, Csapodi István, Szabó

Dénes, Bakó Sándor, Bókai János, Moravesik Ernő Emlil, Onodi Adolf, Böke Gyula, Rothman Armin, Tóth Lajos, Burian Adolf, Schwimmer-Basch, Tauszk Ferencz, Chyzer Béla, Kenyeres Balázs. Budapest, 1891. Pfeifer Ferdinánd könyvkereskedése.

*Orvosi zsebnaptár* az 1892. szökő évre. Szerkeszti Faragó Gyula dr. Légrádi Testvérek kiadása. Ára vászonkötésbe 1 frt 40 kr.

*Orvosok zsebnaptára.* Szerkeszti id. Purjesz Zsigmond dr. XXV. évfolyam.

*Ujabb tapasztalatok az orvostudomány terén.* Kartársaival közli: Streilinger H. 79 lap. Sárvár, 1891.

*Uti vázlatok Németországból* (ismertetve Németország egyes kórházai). Irta: Petz Lajos dr., Győr város tiszti főorvosa.

b) *Eredeti közlemények.*

Adler Zsigmond dr. és Faragó Gyula dr. A magyarországi orvosok nyugdíj-intézetének alapszabályai. Gy. 1) 27. 22. Gy. O. 31. 32. 33. 34. 35. 36.

Ángyán Béla dr. Megemlékezés Wagner Jánosról. O. H.: 43. 44. 45. 46. 47. 51. 52.

Balázs dr. Villámsujtás esete káros utókövetkezmények nélkül. O. H. 38.

Balogh Irma. A babona és kuruzslás Sárosvármegyében. E. 1.

Barabás József dr. és Hainiss Géza dr. Emlékirat, melyet a budapesti orvosi kör a magyar képviselőházhoz terjeszt föl, a közegészségügynek a közigazgatási törvényjavaslatban tervezett szerepköre ügyében. O. H. Sz. 22. Gy. 18. Gy. O. 16.

Barts József dr. A balra dőlt írásról. E. 3.

Békésy Géza dr. A rossz gyomor. E. 1.

1) A közlemény címe után álló betűk, azon szaklapokat és évkönyveket jelentik, melyekben az megjelent. Rövidítések: E = Egészség. Gy. O. = Gyakorló Orvos. Gy. = Gyógyászat. Gy. H. = Gyógyszerészi Hetilap. Gy. K. = Gyógyszerészi Közlöny. H. o = Honvéd orvos. K. F. = Klinikai Füzetek. K. K. = Közegészségügyi Kalauz. K. Sz. = Közegészségügyi Szemle. K. t. o. = Közegészségügy és törvényszéki orvostan. M. O. A = Magyar orvosi Archivum. M. L. = Mentők Lapja. O. H. = Orvosi Hetilap. O. H. Sz. = Orvosi Heti Szemle. Ért. = Orvos-Természettudományi Értesítő. Sz. = Szemészet.

- Bene Sándor dr. és Novák Endre dr. Indítvány és annak indokolása a f. évi június 21-én Budapesten tartandó orvosi kongressus végrehajtó bizottsága által megállapított és programba vett tárgyszorozathoz. Gy. O. 19. 20.
- Berényi Gyula dr. Egy új irány a gyógytudományban. Gy. O. 5.
- Bergl Sándor dr. Új találmányok. Gy. H. 27.
- Berkovits Miklós dr. A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet tudományi egyesület titkári jelentése. O. H. 37. 38.
- Böke Gyula dr. Orvosi közügy. Megnyitó beszéd a budapesti orvosi kör országos segélyegyletének közgyűlésén február 18-án. Gy. 9.
- Borsódi Miksa dr. Levél a gyógyszerügyi taxára vonatkozólag. K. K. 3.
- Válasz dr. Borsódi Miksa „gyógyszerügyi taxára vonatkozólag“ ciklére. K. K. 4.
- Borsódi Miksa dr. Visszatekintés az 1876-ik évi közegészségügyi törvényből keletkezett körorvosi intézmény 14 éves multjára. Az országos értekezleten megvitandó kérdések pontozatai. Gy. O. 15.
- Bosányi Béla dr. Az új betegsegélyző törvény és az orvosok. Gy. O. 7.
- „Közigazgatási reform s a megyei phisikusok. Gy. O. 14.
- Boskovitz M. dr. Orvosi kamara-mozgalmak Ausztriában és nálunk. Gy. 8.
- Budai Mór dr. A létesítendő országos orvosi nyugdíjintézet alapszabálytervezetére tett megjegyzések. Gy. O. 18.
- Burtik Győző dr. Tanyai orvosok. Gy. O. 2. 4. 5.
- Buzgó dr. Az orvosi kamarák. Gy. O. 33.
- Csapodi István dr. A csók. E. 3.
- Dollinger Gyula dr. tnr. Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben. O. H. 7. 8. 9. 12. 13. 14.
- Eötvös Lóránd br. Az egyetem feladatairól T. t. k. 266.
- „Egyetemi rectori székfoglaló beszéde. O. H. 38. 39. 40.
- Fodor Mór dr. Az orvosok sorakozása Borsodmegyében. K. K. 20.
- Fried Ignác dr. A villám mint rajzmeister K. K. 16.
- Gáspár tr. Fregatta orvos. Orvosi dolgok China belsejéből Gy. 21.
- Genersich Antal tnr. Elnöki megnyitó beszéd. O. H. 46.
- „Önként kiürült nagy epekő. Ért. 1891. II. füzet.
- György Aladár. A nők, mint orvosok. Gy. 39.

- Högyes Endre tnr. Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák ügyében. (referatum). K. t. o. 1. O. H. 4.
- Irsai Arthur dr. Némely illószér behatása a tüdő edényekre. O. H. 45.
- Kabós Márton dr. Az orvosi állás reformjához. Gy. O. 14.
- K. Karlowszki Geyza. A természetes világító gázzól Gy. K. 38.
- Kézmársyky Tivadar tnr. Semmelweis. O. H. 17.
- Konrád Márk dr. A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1891. május 15. ülésének megnyitó beszéde. O. H. 37.
- Korányi Frigyes tnr. elnöki megnyitó beszéde az orvos-egyesület 1891. október 14-iki nagygyűlésén. O. H. 42. O. H. Sz. 42.
- Korányi Frigyes tnr. A budapesti kir. orvosegyesület 55 évi és házfelavató nagygyűlésének megnyitó beszéde. O. H. 51.
- Korein Adolf dr. Körorvosi intézményről. Gy. 24.
- Kruplanicz kir. tan. Törvényhatósági rendelet a jég és hóolvadás alkalmából. K. K. 6.
- ifj. Kuttty Dezső. Betegségek átszarmazása húskételek útján. T. t. k. 257  
 „ Az élet meghosszabbítása. T. t. k. 267.
- Kuzmik Pál dr. Úti jegyzetek. Berlin. O. H. 25. 26. 27.
- Lechner Károly tnr. A testgyakorlás befolyása szellemi működéseinkre. E. 2. 3.
- Lévai József dr. Tracheokele esete. O. H. 3. 4.
- Marer József dr. Nehány szó a halott kémlésről. K. K. 10.
- Markusovszky Lajos dr. Elnöki megnyitó. O. H. 13.
- Mendl Lajos dr. A hazai orvosi ügy rendezése 1848-ban. K. K. 18.
- ifj. Mihály F. Jenő. Gyógyszerészek a prágai országos kiállításon. Gy. K. 39.
- Mokos Károly. A bor. Gy. H. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
- Molnár Nándor dr. Hugyvizsgálat. Gy. H. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.
- Moravcsik Emil dr. Uti jegyzetek (Hall, Insbruck, München.) O. H. 28. 29. 30.
- Nagy János dr. Községi, körorvosok államosítása ügyében. Gy. O. 18. K. K. 13. 14.
- Nuridsán József dr. A fémekről. Gy. K. 31. 32. 33. 34.  
 „ A nem fémekről. Gy. K. 37. 48.  
 „ A savakról Gy. K. 42. 43.

- Papp Endre. Nehány szó a reformeszmékhez. Gy. K. 50.
- Pécsi Dani dr. A himlő oltásról (a mult évfolyamba kezdődött folytatása ezen évfolyamba jött át) Gy. O. 1. 6. 7.
- „ Otto dr. Berliini tapasztalatok O. H. 1.
- Prochnow József dr. Uti jegyzetek (London, Paris). Gy. 47. 48.
- „ Uti jedyzetek (Bécs, London, Halle). Gy. 44.
- Róth Adolf dr, Sommer Antal dr, Neubach Lipót dr, Kelemen Adolf dr, Endre János dr, Kretzmer dr, Boscovitz Mór dr, Nagy J. dr, Omicron (álnév), Kármán Ignác dr, Vajda Károly dr, Veridicus dr, Hoffmann Lajos dr, Banett Ignátz dr, Munk Jakab dr, Sincerus dr, Grün Miksa dr, Steiner dr, Fodor Mór dr, Somossi Ignátz dr Hazai orvosok országos Congressusa, 1891. junius hó 14-én. Gy. O. 11. 12. 13. 15. 16. 17. 18.
- Róth Adolf dr. Nehány szó a „congressus után“ czimű cikkhez. Gy. O. 22.
- Rottenberg János dr. Nehány eset a gyakorlatból Gy. O. 7.
- Sassy János dr. Kórházak vasárnapja Angliában és nálunk. Gy. 31.
- Sassy János dr. A vidéki közkórházak mőkődése. Gy. 50. 51.
- Schächter tr. A gyakorlati orvostudomány haladása. Gy. 1.
- Scheiber S. H. dr. Élő légy álcák a gyomorban és a szájüregben. O. H. 23.
- Schiff Ernő dr. Előadás a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület mártiusi ülésén. O. H. 34.
- Schwartz Ignác dr. A gyógyszerészet történetéhez Magyarországon a XIV. század elejéig. Gy. K. 19. 21. 24. 25. 29. 32. 33.
- „ Magyar Alchimisták. Gy. H. 8. 9. 10. 11. 12.
- Schulek Vilmos tnr. Klinikai feladatok. O. H. 29. 30. 31. 32. O. H. Sz. 21.
- „ Az orvoslat és a természettudományok. T. t. k. 263.
- Schulhof Jakab dr. Magyar országos orvosi nyugdíj intézet. Gy. 19.
- Serly Sándor dr. „Megjegyzésére.“ Irta Fekete Alajos dr. Gy. 42.
- Stadler Károly, m. tnr. Egy pár megjegyzés a „néhai“ orvosi congressusra. Gy. O. 26.
- Strone Ferencz dr. Egy új szállítható gynecologicus asztal tűkör rögzítővel. O. H. 47.
- Szabó Dénes dr. Viszontválasz, Tauszk dr. „válasz“-ára. O. H. 30.
- „ Ismét helyreigazító megjegyzések. O. H. 20.

- „ „A szülészet ügyének állása hazánkban.“ Irta Tauffer tnr. Ismerteti Szabó Dénes dr. Gy. 34. 35.
- Szaplonczay Manó dr. Hangok Somogy megyéből. K. K. 19.
- Szenes Zsigmond dr. Német orvosok és természetbuvárok vándor gyűlése Halleban. E. 6.
- „ Német orvosok és természetvizsgálók 64-ik vándor gyűlése. O. H. 39. 40.
- Szili Adolf dr. A „lebegő szivek“ jelensége. T. t. k. 260. O. H. 4. O. H. Sz. 5.
- Szilvási János dr. A fürdő tanszék szüksége egyetemünkön. Előadott a marosvásárhelyi fürdő congressuson. Lásd Erdélyi Kárpát Egylet értesítőjét.
- Szörényi Tivadar dr. Orvosok keleten. Gy. O. 10.
- Sztankay Adolf dr. Forrázatok helyettesítését czélzó száraz kivonatok létjogosultságához. Gy. H. 2.
- Tauffer Jenő dr. 1. Adatok a calomel diuretikus hatásához. 2. Húgykő műtét esete nőnél. O. H. 21.
- Tauszk Ferencz dr. A berlini belgyógyászati kórodák 1890-ben. O. H. 33.
- „ és Vas Bernát dr. Adatok a szív helyzetváltozásához. O. H. 2. 6
- „ Ödön dr. Válasz, Szabó Dénes dr. „Ismét helyreigazító megjegyzéseire. O. H. 28.
- Thán Károly dr. A chemia gyakorlati tanításának módjáról. Gy. K. 14. 15. 16. 17. 18. 22. 24. Gy. H. 13. 14. 15. 16. 18. 19. O. H. 14. 15. 19. 22. 24.
- Török János dr. Közegészségügy államosítása kérdéséhez. Gy. O. 12.
- Turner Ferencz dr. Reflexiók dr. Pécsi Dániel „Himlőoltásról“ czimű előadására. Gy. O. 8.
- Váli Ernő dr. Virchow ünnepély Berlinben. O. H. 42.
- Varságh Zoltán. Reform eszmék. Gy. K. 47. 48.
- Verebély László tr. Gátuzódás huygrekedés és beszüremkedéssel. Gy. 41.
- Vidor Zsigmond dr. „Országos orvosi egyesület.“ Gy. 36.
- Vincze Árpád. Orvos-gyógyszeri miseriak. Gy. H. 10. K. K. 5.
- Vincze Lajos. Gázok oldhatósága vízben. Gy. K. 10.
- Vladár Márton dr. Adatok a tuberculosis gyógyításához. Dr. Picot módszere szerint. Gy. 23.
- Weisberg Zsigmond dr. Apró bajok, nagy károk. E. 6.

- Weiszberg Zsigmond dr. A nyaralás tévedései. E. 4.
- Zboray Béla. Felhívás a magyarországi gyógyszerész egylettől. Gy. K. 3.
- „Észrevételeim dr. Lengyel egy. tnr. ur „a gyakornoki szabályrendelet módosításáról“ irt közleményére. Gy. K. 18.
- Nekrolog „Dr. Géber Ede tnr.“ fölött. Dr. Feuer N. Gy. 41.
- Nekrolog „Géber Ede tnr.“ fölött. Dr. Genersich Antal tnr.-tól.
- Nekrolog „Géber Ede tnr.“ fölött. O. H. 41.
- Nekrolog „Hirschler Ignác dr.“ fölött Markusovszky Lajos dr.-tól. O. H. 46.
- Nekrolog „Jendrassik Jenő dr.“ egyet. tnr. fölött. O. H. 10. A. E. 16. Gy. 10. O. H. Sz. 10.
- Nekrolog „Regéczy Nagy Imre“ fölött. Gy. O. 9. O. H. 11.
- Nekrolog „Patrubány Gergely fölött. O. H. 23.
- Nekrolog „Sass István dr.“ Tolna-megye tiszti főorvossa fölött. O. H. 50.
- Nekrolog az 1890-ben elhunyt természettudósok fölött. Lengyel Istvántól. T. t. k. 268.
- Az abszolút alcohol és a natrium bisulfid egy jegeczes vegyülete. Gy. K. 27.
- Acidum sozolicum aseptolum. Gy. K. 29.
- Adatok a jódkeményítő szerkezetéhez. Gy. K. 44. 45.
- Az alkaloid tartalom és különösen a china kéreg alkaloid tartalmának meghatározása. Gy. K. 27.
- Az alkaloid meghatározása narcoticus kivonatokban. Gy. K. 6.
- Az alcohol káros hatása a gyermeki szervezetre. Dr. R. L. T. t. k. 265.
- Állami közigazgatás és a gyógyszerészet. Gy. K. 14. 15. 16.
- Antisepticák hatása a szeszes erjedésre. Gy. K. 45.
- Arsen a nyers savakban. Gy. K. 7.
- Belgiumban. Muzsa Gyula. Gy. K.
- Belügyminiszteri rendelet a gyógy és betegápolási, valamint a szülőházi költségek behajtása körül követendő eljárás szabályozása tárgyában. O. H. 6.
- Berlini X. nemzetközi orvosi congressus. O. H. 1. 2. 4. 5. 14. 15. 16. 18. 21.
- Betegsegélyző- és temetkezési egyletek és egyleti orvosok. „r“ Gy. 50
- Bezáró-ünnep a kolozsvári egyetemen. O. H. 23.
- Biharmegyei orvos-természettudományi és gyógyszerész egylet ülésai O. H. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38.



- Bismuthum subgallicum seu dermatol. Gy. K. 26. 27.
- Bóralá fecskendésre használt orvosságok sterilizálása. Gy. K. 47.
- Bóralá fecskendések készítése olajjal. Gy. K. 28.
- Bőr-firniszek. Gy. K. 50. 52.
- A budapesti egyetemi tanács tervezete a docenturái intézmény újaszer-  
vezése tárgyában. O. H. 40. 41. 42. 43.
- A budapesti egyetem orvosi karának üdvözlő irata Virchow Rudolphhoz.  
O. H. 52.
- A budapesti magyar kir. tud. egyetem 1891. május 13-án tartott záró-  
ünnepélye. O. H. 20.
- A budapesti gyógyszerész-segédék betegápoló egyletének 1890. évi je-  
lentése. Gy. K. 26.
- Budapesti kir. orvos-egyesület ülési. O. H. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.  
12. 13. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 22. 23. 24. 42. 44. 45. 46. 47.  
48. 49. 51. Gy. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 12. 13. 14. 15. 16.  
17. 18. 19. 20. 22. 23. 24. 44. 45. 46. 47. 48. 49. O. H. Sz.  
3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 22.  
23. 24. 42. 44. 45. 46. 47. 49.
- A budapesti kir. orvosegyesület házfelavató és 55. évi nagy-gyűlése.  
O. H. Sz. 51.
- A budapesti kir. m. tud. egyetem tanulmányi, fegyelmi és leczkepez-  
szabályzata. Gy. K. 34.
- Budapesti kir. orvosegyesület rendkívüli ülése július 13-án. O. H. Sz. 29.
- Chemiai elemek eredetéről. Gy. K. 19. 20. 21. 24.
- Clorophenol. Uj antisepticum. Gy. K. 43.
- Comprimált növényekről. Gy. K. 32.
- Congressus után. Dr. K. A. Gy. O. 21.
- Délmagyarországi természettudományi társulat. O. H. 11.
- Diachylon tapasz. Gy. K. 16.
- A droguisták ellen. Gy. K. 21.
- Egy orvosi hang hivatalos árszabványunk ellen. „Cs.“ Gy. H. 6. sz.
- Egy tanács, melynek sokan hasznát vehetik. K. K. 16.
- Az elkészített gyógyszerekről. I. II. III. közlemény. Gy. K. 19. 25. 26.
- Erdélyi Múzeum Egylet orvos-természettudományi szakosztályának ülési.  
O. H. 8. 11. 14. 22. 25. 41. 46.
- Eryodectian glutinosum. Gy. K. 13.
- Az év lejártán, az új év elején. O. H. 1.

- Fehérnye és fehérnye-féle testek kimutatása. sulfo-salycilsavval. Gy. K. 18.  
 A fekete áfonya orvosi használata. Gy. K. 39.  
 Felhívás az alakulandó nyugdíj-intézet tekintetében (gyógysz.) Gy. K. 21.  
 A fertőtlenítés, a fertőtlenítő szerek és módok. Gy. K. 14. 15.  
 Folytassanak-e gyakorlatot a hatósági orvosok. Gy. K. K. 23.  
 A forrázatok megnyálkásodásának vizsgálata bakteriologiai tekintetben.  
 Gy. K. 52.  
 Galbanum. Gy. K. 50.  
 A gyakornoki szabályrendelet módosítása. Gy. K. 17.  
 A gyógyszerészek általános segély- és nyugdíj-intézetét előkészítő bizottság felterjesztése a Magyarországi gyógyszerész-egylet elnökségéhez. Gy. K. 6.  
 Házi szer galand féreg ellen. Gy. K. 42.  
 Helmholtz jubileuma Berlinben. O. H. 45.  
 Helytelen orvosi rendelkezések. K. K. 19.  
 A hetedik gyógyszerészeti congressus megalakulása. Gy. K. 26.  
 A hét éven aluli gyermekek gyógyításáról. Gy. K. 21.  
 Higany meghatározás a higanykenőcsben. Gy. K. 36.  
 Az illatszerről. sz. u. Gy. H. 32.  
 Indokolás a tápszerek, élvezeti szerek és italok közforgalmának szabályozásáról szóló törvényjavaslat egyes pontjaihoz. Gy. H. 12. 14.  
 Influenza-járvány a német hadseregben az az 1889/90. évben. H. o 4.  
 Gy. 15.  
 Járásorvos. L. F. dr. K. K. 7.  
 Javaslat Zalamegye kör-orvosi intézményének javíthatása tárgyában. Gy. O. 11. 12. 13. 14.  
 Járvány-orvosok áthelyezésének kérdése. O. H. 15.  
 Jodopheninről. Gy. K. 29.  
 Kalium hypermanganicum mint a phosphor ellenszere. Gy. K. 47.  
 Carbolsav vörös festanyaga. Gy. K. 1. 2. 3.  
 Kereskedelmi és iparkamara a gyógyszerészetről. Gy. K. 43.  
 Korányi Frigyes negyed százados tanári működésének jubileuma. O. H. 20. O. H. Sz. 20.  
 Köpet vizsgálatnál követendő szabályok. Gy. K. 4.  
 Körorvosi fizetések kivétele a községekben. K. K. 18.  
 Kötszerek vizsgálata. Gy. K. 8.  
 Közérdekű levelek. Quirizi Lajos, Kis Ferencz, Barakovits Lajos, Tauffer Károly, Szabados Imre, Hegyesi Árpád, Győri István, Gy. K. 3. 5.

Közérdekű levelek: Orotvay Márton, Mahler Gyula, Mezey Lajos, Quirini Alajos, Egy öreg, B. Gy. Chyzer Kálmán, Wagner Vilmos dr., Grósz Samu, K. Benesik Lajos, Eperjesi Sándor, Házy Antal, Pálfalvi, Krantzy Ferencz, Sik Gyula, Szele Béla, Szentmiklósy Gyula, Poor Endre, Budai Emil, Nádasi Kálmán, Tornay István, Rozsnyai Mátyás, Trischman Ferencz, Bayer Antal, Caesar, Krigner György.  
B. B. Gy. H.

A közegészségügy államosítása és a tisztí főorvosok. L. F. dr. K. K. 5.  
Központi magyar fogtani társulat ülései. O. H. 2. 9. 47. Gy. O. 26.  
39. 47. O. H. Sz. 9.

Községi és körorvosok memoranduma a nagyméltóságú m. kir. belügy-  
miniszter urhoz. Gy. O. 19.

Községi és körorvosok praxissa. K. D. dr. körorvos. K. K. 22.

A községi és körorvosi életből. K. K. 6.

A községi és körorvosok országos egyletének rendkívüli közgyűlése. K. K. 8.  
Kreosotról. Gy. K. 34.

A lefolyt év vívmányai. Gy. 52.

Levelek a legsötétebb városból Gy. K. 6. 9. 10. 14. 15. 16. 20. 25  
Liebreich, Picot, Koch. O. H. Sz. 11. 12. 13.

A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai. O. H. 35. 36.  
37. 41. 45. 46.

Magyar gyógyszerészek nyugdíj intézetének alapszabály tervezete. Gy. K. 51.

Magyar himlő oltó anyag termelők panaszai. O. H. Sz. 6.

A kir. m. Természettudományi Társulat közgyűlése. O. H. 4. Gy. K. 4.

Magyarországi szabadalmak a gyógyszerészekre vonatkozólag. Gy. K. 4.

Magyarországi gyógyszerész-egylet központi igazgatóságának gyűlése  
1891. márczius 13-án. Gy. H. 12. 16. Gy. K. 6. 12. 39. 49.

A magyarországi orvosok nyugdíj intézete. O. H. Sz. 50.

Magyar országos orvosi congressus 1891. június 21-én. O. H. 26.

Magyar országos orvosi nyugdíj intézet alapszabály tervezete Gy. O. 21.

Magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése. O. H. 13.

Magyar tudományos akadémia III. oszt. ülései. O. H. 4. 8. 17. 25. 43.

Megyei fő és járásorvosok memoranduma a mélyen tisztelt képviselő  
házhoz. Gy. O. 19. 20.

Méh csipés mint gyógyszer. Gy. K. 4.

Mesterséges chinin előállítása cupreinből. Gy. K. 48.

Mikrocidin új antisepticum. Gy. K. 21.

- Miniszteri rendelet: A községi és körorvosok magán orvoslása díjainak megállapítása. K. K. 24.
- Natrium sulfuricum siccum. Gy. K. 5.
- Néhány megjegyzés Grósz Menyhért „villanyos fürdőkről“ írott cikkére. O. H. 38.
- Német orvosok és természetbúvárok 64.-ik vándorgyűlése. O. H. 39. 40.
- A nemzetközi hygenei és demographiai congressus tagjainak látogatása a cambridgei egyetemen. O. H. 37.
- Növényi nedv szén. Gy. K. 3.
- Növényi eredetű gyógyszerek hatékonyságáról. Gy. K. 25.
- Nyil mérég. Gy. K. 26.
- Nyugdíj intézeti függő kérdések. Cs. Gy. H. 3.
- Oleum amygdalarum amararum. Gy. K. 12.
- Ornithológiai congressus Budapesten. O. H. 21.
- Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában. Gy. K. 5. 7.
- Országos közegészségi tanács ülése. O. H. 4. 6.
- Az országos orvosi egyesület. Róth Adolf dr., Török Sándor dr., Boszkovits Mór dr. Gy. O.
- Orvosi congressus 1891. jun. 21 tartott üléséből. O. H. Sz. 26. 27. (kivonat). K. K. 13. Gy. 25. 26.
- Az orvosok anyagi viszonyainak kérdéséhez: Kohn Armin, Sommer Antal, Moller Miklós dr., Dömötör József dr., Fuchs Ignác dr., Endre János dr., Schwartz Ignác dr., Boskowitz Mór dr., Deutsch Mór dr. „X“. Gy. O.
- Az orvosi elektrotechnika haladásai a frankfurti villamos kiállításon. O. H. 31.
- Az orvosok hatásköre. S. Gy. dr. K. K. 24.
- Az orvosi és közegészségügyekről való intézkedések a vármegyei közigazgatás és önkormányzat rendezéséről szolló törvényjavaslatban. O. H. 11.
- Orvosi kamarák az osztrák parlamentben. Gy. 43.
- Orvosi kamarák az osztrák főrendiházban. Gy. 49.
- Orvosi kamarák ügye Ausztriában. O. H. 3.
- Orvosi kamarák Ausztriában s nálunk. Gy. 46.
- Orvosi kamarák tervezete Ausztriában és nálunk. Gy. 6.
- Orvosi titoktartásról. Gy. 51.

- Osztrák gyógyszerészek helyzete. Gy. K. 36.
- A pálinka kivonatanyagának meghatározása. Gy. K. 33.
- A paraffin vizsgálata. Gy. K. 12.
- Pictet-féle tiszta chloroformról. Gy. K. 47.
- Pozsonyi természettudományi egyesület orvosi szakosztályának ülései.  
O. H. 50. 52. Gy. 51. 50.
- A pulvis insectorum alkatrészei. Gy. K. 42.
- A pyocetanin, mint a rák gyógyszere. Gy. K. 7.
- Reflexiók az „orvos gyógyszerészi miseriákra“. „R“. Gy. H. 11.
- A „Reformeszmékhez“ megjegyzések. Gy. K. 52.
- Régi magyar növény nevek. Gy. K. 34.
- Rűh gyógyítása. Gy. K.
- A sebészek német társaságának XX. berlini congressussa. 1891. april.  
1—4-ig. O. H. 15. 16. 17.
- Semmelweis levele a M. T. Akademiához 1860-ban. O. H. 9.
- Szabályrendelet a cs. és kir. hadsereg egy éves önkéntes orvos- és gyógy-  
szerészetten hallgatóinak elméleti és gyakorlati kiképzése és vizs-  
gái tárgyában. Gy. H. 2. 4. 5.
- Szeszes folyadékok megtisztítása. Gy. K. 8.
- Szódavíz előállítása folyós szénsavból. Gy. K. 10.
- A sulfonálokról, néhány új trisulfol. Gy. K. 38.
- Tanerő hiány orvosi intézeteink elméleti tanszékein. O. H. 12.
- Tapasztalatok az elemzés terén. Gy. K. 13.
- Tinctura nicotinae empyreumatica. Gy. K. 5.
- Tiszti orvosok intézkedési joga. Egy tiszti orvos. K. K. 14.
- Törvényjavaslat a közigazgatás és önkormányzat rendezéséről a vár-  
megyékben. Az orvosokat érdeklő intézkedések. K. K. 6. 7.
- Tumenolról. Gy. K. 47.
- Új haemoglobin reactio. Gy. K. 13.
- Újabb lupus ellenes szerekről. Gy. K. 27.
- Újabb nátha ellenes szerek. Gy. K. 26.
- Ungvármegye járási orvosi memoronduma, a mélyen tisztelt képviselő  
házhoz. Mijó Kálmán dr., Kalvin Béla dr., Bosnyák Béla dr., Rus-  
kay Lajos dr. Gy. O. 20. 21.
- Uti vázlatok Németországból. (III. közlemény). O. H. 5. 6. 21. 22.
- Utóhang a magyar orvosi-kar országos conressussához. „Cs.“ Gy. H. 26.
- Veszéttség ellenes oltások és az Orvosi Hetilap. Gy. 42.

Az 1891. évi szeptember 7—19. tartandó szünidei orvosi cursus részletes programja. O. H. 28. 29.

c) *Fordított közlemények.*

Az aggkorról, fordítás. Gy. 45. 46.

Billróth tnr. Az orvos az állam és a közönség. Az urak házában mondott beszéde, fordítás. Gy. O. 35. 36.

Diagnosticus tévedések. Cadge Vilian, fordítás. Gy. 52.

Éhínségek. Poust tnr.-tól, fordítás. Gy. 22.

A francia orvosi akademia és az emberi élet szentsége, fordítás. Gy. 29.

A gyógyítás határáról. Nothnagel tnr.-után. Gy. K. 42. 43. 45.

Hasbeszélésről, fordítás. Gy. 23.

A hasúr drainageja laparatómiáknál. Schulto dr., fordítás. O. H. 3.

Az iszákosság kezelése strychninnel. Jargolski, fordítás. Gy. O. 22.

Lieb'reich szere a gümőkór ellen, fordítás. Gy. O. 8.

Nóthnagel Ármin bécsi egyet. tnr.-nak a német természetvizsgálók és orvosok 1891. évi hallei gyűlésén tartott előadása a „Gyógyítás határáról.“ Köli J. J. T. t. k. 266.

A nyugalom értéke a sebészeti therapiában. John Chiene tnr., fordítás. O. H. Sz. 32.

Az öngyilkosságok szaporodása. The Lancet, fordítás. Gy. 27.

### III. Közlemények az élettani tudományok köréből.

A) *Boncztan. Anthropologia. Fejlődéstan.*

a) *Önálló munkák:*

Zuckerka ndl E. Utmutató a bonczolásban, fordította: Baján dr., Gerő és Kostyál kiadása. Ára 60 kr.

b) *Önálló közlemények:*

Hantz Mihály dr. Az aorta ívből rendellenesen eredő üterekről. Ért. 1891.

Shaffer Károly dr. Adatok a gerinczvelő összehasonlító rostozatához. Közlemény a majna-frankfurti „Senckenberg“-féle intézetből. M. O. A. 2. O. H. 25.

Schwartz Ignátz. Egy kis verses magyar anatomia a XVII. századból. O. H. 8.

B) *Élet- és szövettan. Élet- és kórvegytan.*

a) *Önálló munkák:*

Regéczi Nagy Imre. Az izomrágás lefolyásának módosulatairól Jendrassik elmélete alapján. A M. T. Akadémia kiadványa. Ára 60 kr.

b) *Önálló közlemények:*

Apáthy István dr. A dúcz sejtek és az ideg sejtek közötti különbségről. Gy. 10. 11.

K. Karlowszky Geyza. Szagló szervünk érzékenysége. Gy. K. 51.

Korányi Sándor dr. és Vas Frigyes dr. Stroboscopicus vizsgálatok haránt csikolt izomrostokon. Közlemény a budapesti m. kir. állatorvosi akadémia élettani laboratóriumából. M. O. A. 2.

Klúg Nándor tnr. Adatok az emésztés és felszívódás élettanához. O. H. 25.

» A gyomor fedősejtjei a sósavon kívül a pepsint is készítik. M. O. A. 1.

Ifj. Kuthy Dezső. Bőrünk színe, szerkezete és feladata. T. t. k. 265.

Liebermann Leo. Tanulmányok a gyomor-nyákhártyáján végbe-menő chemiai folyamatokról. O. H. 17. A. E. 2.

Lichtenberg Kornél dr. A hang felvétele a fül által. Akustikai tanulmány. O. H. 32. 33.

Meisels A. Vilmos dr. Adatok a hólyogmozgások élettanához. M. O. A. 2. O. H. Sz. 5. O. H. 5.

Mihajlovits Miklós dr. Új adatok a haránt csikolt izomrostok szerkezetéhez. O. H. 18. 19.

Olsavszky Viktor. Az izom-munka befolyása a phosphorsav kiválasztásra kutyánál. Közlemény a kolozsvár m. kir. „Ferencz-József“ tudomány egyetem élet- és szövettani intézetéből. O. H. 33. É. 1891. 2.

Preysz Kornél dr. Közlemények a kolozsvári m. kir. „Ferencz-József“ tud. egyetem élet és szövettani intézetéből:

1. Az izom-munka s a szellemi foglalkozás befolyása a phosphorsav kiválasztására. É. 1891. 1.

2. A táplálkozás befolyása a phosphorsav kiválasztásra. O. H. 18. É. 1891. 1.
- Preysz Kornél dr. Mikép ejtendők meg a phosphorsav kiválasztására vonatkozó vizsgálatok. M. O. A. 1.
- Schaffer Károly dr. A Golgi-féle eljárással kezelt agykéreg készítmények. O. H. 5. O. H. Sz. 5.
- Weisz Ede dr. Új készülék a vérnyomás meghatározására. (Előleges közlemény). O. H. 35.
- A bélbeli felszívódás embernél. J. Munk, fordítás. O. H. Sz. 1.

#### IV. Közlemények a kórtani tudományok köréből.

##### A) *Kórboncztan. Kórszövettan.*

###### a) *Eredeti közlemények.*

- Aczél Károly dr. Aneurisma dissecans aorta két készítménye és primär choledochus rák készítménye. O. H. Sz. 9.
- „ Sarcoma uteri anatómiai készítménye. O. H. Sz. 23.
- Genersich Antal tnr. Adatok a trichinosis kór-oktanához. O. H. 41. 42. O. H. Sz. 43. É. 1891. III. (Egész terjedelemben).
- „ Gyógyult trichinosis esete. O. H. 33. 34. É. 1891. 3. (Egész terjedelemben). O. H. Sz. 36.
- „ Hashártyalob ujdón szültben a csipőbél átlikadása következtében. Gy. 41. É. 1891. 3. (Mindkét helyen egész terjedelemben).
- „ A trichinosis betegségről. T. t. k. 267.
- Herczel Manó dr. A környi idegek fibromái és sarcomái. O. H. 14. 15. 17. 18. 20. 21. 23.
- Krepuska Géza dr. A hallószerv gümőkórjának három boncztani készítménye és észlelt két casuistikus esetről a Szt.-Rókus-kórház X. és XI. osztályain. O. H. 6. O. H. Sz. 6.
- Makara Lajos dr. Koch-féle szerrel kezelt betegektől eredő amputált végtagok. O. H. Sz. 8.
- Mégay Gyula dr. Koch-féle kezelés után elhaltakban talált kórboncztani eltérések. O. H. 11. É. 1891. 2.
- „ Koch-féle szerrel kezelt és meghalt három gümőkórosban talált eltérések. Készítmények bemutatásával. Az Erdélyi Muzeum Egyet orvos-természettudományi szakosztályának 1891. jan. 28. ülésén lett előadva.



- Nékám Lajos dr. Pyelonephritis calculosa kórbonczrtani készítménye. O. H. Sz. 47.
- Prochnow József dr. A adatok a huykövek képződésének ismeretéhez. Gy. 6.
- Salgó Jakab dr. Gyermekkori agyvelőbántalom kórbonczrtani készítménye. O. H. Sz. 16.
- Schaffer Károly dr. Agydaganat egy esete. O. H. Sz. 15.
- Stadler Károly dr. Torzszülött, Gy. 16.
- Stiller Bertalan tnr. Agyvelő készítmény Koch-féle szerrel gyógyított betegből. O. H. Sz. 10.
- Szontagh Ábrahám dr. Kóresetek és bonczolatok a magángyakorlatból :  
 1. Angina pectoris, endarteritis chronica deformans alapján.  
 2. Endarteritis deformans és ebből fejlődött aneurisma dissecans aortae. Gy. 17. 18.
- Tangl Ferencz dr. Adalék a Koch-féle kezelés folyamán mütalkozó helybeli miliaris gümőkór ismeretéhez. Közlemény a berlini Urban-kórházból. O. H. 9.
- „ Adalék a skárlát-diphtheritis kérdéséhez. O. H. 29.
- „ A gümű bacillus viselkedése a fertőzés kapuján. Közlemény Baumgarten tnr. kórbonczrtani intézetéből Tübingában. O. H. 25.

b) *Fordított közlemények:*

- Bergmann dr. Ascaris lumbricoides a hashártya üregben. O. H. Sz. 42.
- Ehrenreich Jenő dr. Virchow előadása a Koch-féle szernek hatásáról a gümőkórra. O. H. 3.
- Virchow tnr. Kísérletek a Koch-féle szerrel. O. H. Sz. 9.
- „ A Koch-féle gyógyítás és a berlini Koch-intézet. O. H. Sz. 21.
- „ A Koch-féle szer hatása a gümős betegek belső szerveire. O. H. Sz. 4.
- „ Koch-injectioi után fellépő szervi elváltozásokról. Szószertint referatum. Gy. O. 35.
- „ A gümőkór gyógyítása. Előadta a berlini orvostársulat ülésén Gy. O. 8. 9.

B) *Általános- és kísérletes kórtan.*

a) *Eredeti közlemények.*

- Belügyminiszteri rendelet a Koch-féle gyógymódtárgyában. Gy. K. 3.
- Csapodi István dr. A Koch-féle oltásról. T. t. k. 262.

- Erőss Gyula dr. Adat a leány-újszülötttek ivarszervi vérzéseinek pathológiájához. Gy. 11.
- Fodor J. tnr. Készülék bacterium-coloniák átoltására. K. t. O. 6. O. H. 48.
- Géber Ede dr. Utitapasztalataim a Koch-féle gyógykezelésre vonatkozólag. É. 1891. 1.
- Hochhalt Károly dr. A Koch-féle gümőkór-ellenes oltások eredményeinek tanulmányozására kiküldött bizottság jelentése. O. H. 19. O. H. Sz. 19.
- Hoványi Ferencz dr. Tanulmány a Koch-féle oltásokról. O. H. 31.
- Jendrassik Ernő dr. m. tnr. Geometriailag szabályos bacterium-coloniákról. M. O. A. 1.
- Keresztszeghy Gyula dr. A Koch-féle gümőkór gyógyítás Berlinben. O. H. 7.
- Mangold Henrik dr. A Koch-féle oldattal való gyógykezelés. Gy. 5.
- Marschalkó Tamás dr. A syphilis bacillusok O. H. 16. O. H. Sz. 16.  
 „ Vizsgálatok a syphilis bacillusról. Az egyetem kórszövetteni és a főváros bakteriologiai intézetéből. O. H. 45. 46. 47.
- Müller Kálmán dr. tnr. A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok. O. H. 7. 8. 9. 10.
- Pap Endre. A láthatatlan hadsereg. Gy. K. 5.
- Róth Adolf dr. Koch gyógykísérletei. Gy. O. 2.  
 „ Kochinról. Gy. O. 1.
- Ruzitska Béla. A ptomainokról vagy állati alkaloidákról. Gy. K. 34. 35. T. t. k. 264.
- Schrank József dr. Adatok a gümőkór-bacillusok megfestésének technikájához. Gy. H. 1. 2. 3.
- Szana Sándor. Kísérleti vizsgálatok a gátló idegek kifáradhatlanságáról. (A budapesti egyetem általános kór és gyógytani intézetéből). O. H. 30.
- Székelly Ágoston dr. A tuberculinban talált bacteriumok. O. H. Sz. 17.
- Traja G. Tangl. F. A jodoformmal gyöngített gümöbacillusok hatásáról. A. E. 20.
- Terray Pál. dr. Keserü anyagok befolyása a gyomormozgásokra. O. H. Sz. 10.
- Weisz József dr. A Koch-kórszak gyógytévedése zymologiai világításban. Gy. O. 22. 23. 24. 27. 28. 30.
- A Koch-féle gümőkór gyógyítás kérdése külföldön és idehaza. Ezen címen két külön közlemény jelent meg. O. H. 4. 5.

- A Koch-féle orvosság alkalmazása Magyarországon. O. H. Sz. 1.  
 „Koch Róbert közleménye gümőkór ellenes szeréről.“ Ezen cím alatt három önálló teljesen más-más tartalmu közlemény jelent meg. Gy. H. 4. 5. Gy. K. 4. K. K. 3.  
 Körrendelet a Koch-féle oltóanyag alkalmazására vonatkozólag. K. K. 2.  
 M. kir. belügyminiszteri rendelet a „Koch-féle folyadék magán orvosgyakorlati alkalmazását illetőleg. O. H. 3.  
 Micrococcus gelatinogenes. Gy. K. 32.  
 A ptomainokról. Gy. H. 36.  
 „Tuberculosis gyógyítása“ czímen négy önálló közlemény jelent meg, mely közül kettő „R“ álnév alatt, kettő pedig névtelenül jelent meg. Gy. 7. 11. „R.“ Gy. 1. 4. névtelen.  
 Új táptalaj bacteriumok számára. Gy. K. 39.

b) *Fordított művek.*

- Az alkaliák befolyása az epére és az alkaliák therapiai használatáról. W. Nissen dr. O. H. Sz. 32.  
 Egy gümőkór elleni gyógyszerrel közleményem folytatása. Koch R. tnr. Gy. O. 3.  
 Az immunitás új elmélete, védő proteidekről. Gamelia N. dr. O. H. Sz. 23.  
 Kisérletek a Koch-féle szerrel. Nannyn B. tnr. O. H. Sz. 11.  
 A kiürítés szerepe a beteségek meggyógyításában. T. Lauder Bruntán. O. H. Sz. 27.  
 A Koch-féle szer természetéről. F. Hueppe és H. Scholl. O. H. Sz. 5.  
 Koch közlései a tuberkulinról és bírálatuk. F. Hueppe tnr. O. H. Sz. 47.  
 Koch második közleménye. O. H. Sz. 4.  
 Koch Róbert közleménye gümőkór ellenes szeréről. O. H. 3. Gy. H. 4. 5. Gy. K. 4.  
 A sejt-körtan mai állása. Rudolf Virchow tnr. O. H. Sz. 43.  
 A tuberculin hatásos alkotórészeinek természete, hatása és therapiai értéke. O. H. Sz. 31.  
 A tuberculosis gyógyítása eucalyptol, guajacol és jodoform bőralá fecskendezésével. Pignol dr. O. H. Sz. 14.

## V. Közlemények a gyógyszer-tan és segédtudományai köréből.

## A) Gyógyszer-tan. Méreg-tan.

## a) Önálló munkák.

- Bókai Árpád tnr. Újabb gyógyszerek. Gyakorló orvosok és gyógyszerészek igényeire való tekintettel. Budapest. Grill Károly es. és kir. udvari könyvkereskedésének kiadványa. Ára fűzve 1 frt 40 kr.; díszkötésbe 2 frt.
- Huber Alfréd orvostanhallgató. Vezérfonal a chemiai gyakorlatokban orvostanhallgatók számára. Irta Dr. Med. Röhmman F., fordította Huber Alfréd. 17 rajz és 2 fénynyomattal. Bndapest. Kiadja a Franklintársulat. Ára 2 frt 40 kr. 1891.
- Kóbert Rudolf. Gyakorlati méregtan. Fordította Lányi Pál dr. gyógyszer-tani tanársegéd. Előszóval ellátta Bókai Árpád tnr. Budapest. Kiadja ifj. Nagel Ottó. Ára 2 frt 50 kr. 323 oldallal.
- Meskó Márton. A gyógyszerek népies elnevezései latin jelentéseikkel. Kiadja a „Gyógyszerészeti Közlöny“ kiadóhivatala. Ára 30 kr.

## b) Eredeti közlemények.

- Antal János dr. Kísérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez. O. H. 48. 49.
- Apáthy István dr. A magyarországi hévizek pióczáiról. Gy. H. 28. 30. 34. 36.
- Arend G. után. Közlemények a borszeszről és ezzel ellőállított néhány készítményről. Gy. H. 21. 22. 23.
- Bókai Árpád tnr. Kísérleti adatok az acut phosphor mérgezéshez. O. H. 46. O. H. Sz. 46.
- „ Adonis vernalis. Gy. K. 30.
- „ Kísérleti adatok a kolika saturnináról. O. H. Sz. 13.
- Donáth Gyula dr. Az aethylenum bromatumról, mint új antisepticumról. O. H. 17. O. H. Sz. 17.
- Feldbaum Henrik dr. Az Arsen legkisebb mennyiségének kimutatásáról. Fordítás. O. H. 4. K. t. o. 1.
- Giesel F. dr. A jávai coca levelek uj alkoholidjáról és megjegyzés a hygrint illetőleg. Gy. K. 37.
- Grosz Samu. A szappangyártás és hamisítása. Gy. H. 15. 16.

- Győry István. Új nitrogen tartalmú vegyületről. Gy. H. 34. Gy. K. 34.
- Irsai Arthur m. tnr. Némely illószér hatása a tüdő ereire. O. H. Sz. 45
- Kibitz Antal. Sphacelotoxin (anyarozs). Gy. H. 28.
- „ Orvosi szappanok. Gy. H. 42.
- „ Orvosi opodeldoc. Gy. H. 45. 46.
- Koritschner dr. Újabb klinikai kísérletek a diurettinnel. O. H. Sz. 3.
- Kóssa Gyula dr. Antagonistikus tanulmányok a morphint illetőleg. O. H. 4. O. H. Sz. 4. M. O. A. 1. Gy. K. 8.
- „ Kísérletek különböző orvosságokkal a terhes méhben. O. H. 18. O. H. Sz. 18.
- „ A chloroformos asfixia elkerüléséről. O. H. 27. 28.
- „ Az orvosi növények tenyésztéséről. Gy. H. 49. 50.
- Mérgezések kimutatása vegyi uton. Ismertetés Lányi Pál dr. „Gyakorlati méregtanából.“ Gy. H. 28. 30. 31. 33.
- Lengyel Béla dr. A phosphorról. T. t. K. 266.
- Neumann Zsigmond dr. A kakaóról. Gy. K. 8. T. t. K. 258.
- Nuridsán József. A robbanó szerekéről. Gy. H. 9.
- Ötvös József dr. Újabb gyógyszerek az 1890. évben. O. H. 4. 6.
- Preysz Hugó dr., a m. kir. állami vegykísérleti állomás bakteriológja. A creolinok és az ugynevezett cresolin bakteriumölő hatásáról. Veterinarius 1.
- Quirini Alajos. A gymnema sylvestris leveleinek iztompító hatásáról. Gy. H. 17.
- „ Gymne-in sav. Gy. H. 24.
- Rozsnyay Mátyás. A borok detannizálása és ennek befolyása a gyógyborok készítésénél. Gy. H. 1.
- „ Tinctura ferri formiciei készítéséről. Gy. H. 19.
- Sipőcz Lajos dr. A poralaku karlsbadi sprudel só ismertetése. K. K. 18.
- Sztankay Aba. A methylosaccharin. Gy. H. 7.
- „ Az isocyanallyl mennyileges meghatározásának módszeréről térfogati uton. Gy. H. 3.
- „ Az oleum-hyosciami seminum pressum alkaloid tartalma. Gy. H. 34.
- Szterényi Hugó dr. Néhány orvosi növény hatóanyagáról. T. t. k. 260.
- Az anisum stellatum alkotó részeiről. Gy. K. 17. 19. 20. 21.
- Antinervin (salicylbromanilid). Gy. K. 27.
- Cantharidin, cantharidinsavas kalium, mint gümőkór elleni szer. Gy. H. 10. 11.

- Cantharidin. Gy. K. 21.  
 „Christia“ nevű új kötőanyagáról. Gy. K. 16.  
 Az elmúlt év gyógyszerei. „de“. Gy. K. 3.  
 Eucalyptus méz. Gy. K. 4.  
 Europhen. Gy. K. 30.  
 Extractum filicis maris mérgező hatása. Gy. K. 37.  
 Huskivonat és pepton vizsgálatról. Gy. H. 43. 52.  
 Lysol és sajátságai. Gy. K. 24. 25.  
 Kísérleti adatok opstipatio és colica saturnináról. O. H. 13.  
 Kénhydrogén víz helyettesítése natrium monosulfiddal. Gy. K. 5.  
 Két újabban hirtévre vergődött gümőkór ellenes szer előírata. I. Liebreich dr. (kalium cantharidum). II. Picot dr. (jodoform guajacol). Gy. K. 13.  
 Liquor ferri peptonati és liquor ferri mangani peptonati. Gy. K. 24.  
 Néhány kevésbé ismerős atropin tartalmú növényről. Gy. K. 25.  
 Phenacetinről. Gy. K. 39.  
 Rhizoma podophylli alkotó részei. Gy. K. 27. 28.  
 A „Specialitások“ kérdése. „Cs“ Gy. H. 39.  
 Újabb gyógyszerek. (Sabadin, Sabadinin, Nádezykor radix Ipecacuanhaból, Muawinum. Egy új codein származék. Conium mag egy új alkaloidja. Acidum catharticum. Kalium cantharidicum. Gy. K. 6. 7. 8. 9. 13.  
 Vaskészítmények hatása a fogakra. Gy. 29. Gy. K. 30.

*c) Fordított közlemények.*

- Alkaloid tartalmu extractumok érték meghatározása, J. U. Lloyd tnr. Gy. H. 27.  
 A bakteorologiai munkálatok értéke és a gyógyanyagok vizsgálata mikros-coppal. Ströll. Gy. H. 25. 26.  
 Bromoform mérgezés esete. Pannwitz dr. O. H. Sz. 6.  
 Cadaverinről. Kóbert Rudolf tnr. Gy. K. 13. Gy. H. 9.  
 Cantharidinsavas sók hatása. Liebreich Oszkár tnr. O. H. Sz. 11.  
 Chinakéreg összes alkaloidjainak meghatározása. Gy. H. 21.  
 Chlorophenol, új illóantisepticum, használata krónikus bronchopulmonalis betegségekben. O. H. Sz. 42.  
 Chloroform és az aether kísérleti és klinikai szempontból. Lauder Brunton. O. H. Sz. 33. 34.

- Az euophen, új jódszármazék bakteriológiai és pharmakológiai ismer-  
mertetése. Siebel W. dr. O. H. Sz. 31.
- Fehérnye és fehérynye-féle testek kimutatása sulfo-salicylsavval. Gy. K. 18.
- Fermentumok és mérgek kimutatása a vérben. Kobert Rudolf tnr. Gy. K.  
44. O. H. Sz. 42.
- Guajacol cárbonat tuberculosis ellen. Riehard Seifert dr. és Fritz Höl-  
scher dr. O. H. Sz. 52.
- A gyógyszerek megvizsgálásáról. Bekurts tnr. Gy. K. 42. 43. 44. 45.
- Kísérletek malleinnel. Veterinarius. 11.
- Kísérletek a piperazidinnel. Umpfenbach tnr. O. H. Sz. 18.
- A kén magatartása a szervezetben és az alkénessav kimutatása a vize-  
letben. Az alcohol izgató hatása. O. H. 5.
- Morphium és calomel. Gy. H. 4. 3.
- A mult század orvosságai. O. H. Sz. 39
- A naphtolok. Ed. Egasse. O. H. Sz. 22.
- Oleum camphoratum pharm. germ. bőralá fecskendéséről. Bruns Alex.  
dr. O. H. Sz. 17.
- Pental mint anestheticum. Halaender tnr. O. H. Sz. 44.
- A phenocollum hydrochloricum, új antipyreticum és antirheumaticum.  
Hertel dr. O. H. Sz. 16
- A poralaku karlsbadi sprudel só rövid használati útasítása K. K. 16.
- Régi és új orvosságokról. W. T. Gairdner. O. H. Sz. 25.
- Rhizoma pamiae (Aspidium athamanticum Kunze.) Gy. K. 33.
- Salicylbromanilid (Antinervin) therapiai hatása. C. S. Badfute. O. H.  
Sz. 32.
- Somnal új álmhozó szer. Gy. 51.
- Súlyos hyoscin mérgezés esete. Adler dr. O. H. Sz. 13.
- Vas készítmények hatásáról. Kobert Rudolf tnr. Gy. K. 27. O. H. Sz. 26.
- 
- Koch-féle szerről. Gy. K. 6.
- A Koch-orvossága: az orvosság készítése; készítésének titokban tar-  
tása. O. H. Sz. 2.
- Tuberculinum depuratum. Gy. H. 44. 45. Gy. K. 45.
- Tuberculinum Kochii. Gy. K. 16.
- Tuberculin megtisztítása. Gy. K. 18.
- Tuberculinum purum. Gy. K. 30.
- Tuberculinról. Gy. K. 42

- A Koch-féle szer tisztítása. E Klebs fordítás. O. H. Sz. 17.  
 Koch-közleménye orvosságának készítéséről. Fordítás. O. H. Sz. 3.  
 Koch-közleménye szerének alkatrészeiről és készítési módjáról. Fordítás.  
 Gy. 3.  
 Tuberculinum purum. Fordítás. Gy. H. 24., 26., 27.

*B) Fürdő gyógyászat.*

a) *Önálló munkák.*

- Chyrrer Kornél dr. Fürdőink múltjáról, jelenéről és fejlődésének eszközeiről.  
 Gerlóczy Zsigmond dr. és Hankó Vilmos dr. Budapest fürdői és ásványvizei. Budapest. Kiadja: Lampel Róbert. 164. 8<sup>o</sup> lap. Ára 1 frt 20 kr. 1891.  
 Hasenfeld M. m. tnr. Hazaí fürdőügyünk.  
 Szilvássy János dr. Borszék. „Borszék Monographiája“ czimü művéből. Gyergyó Ditró. Ditró és Szárhegy községek könyvnyomdájában. — 1891.

b) *Eredeti közlemények.*

- Bikfalvi Károly dr. Az erdélyrészi fürdők gyógyító módjáról. Marosvásárhelyi fürdő congressuson tartott beszéde.  
 Bleicher Pál dr. Mattoni-féle lápsó angolkórnál és általános gyengeségnél. O. H. 18.  
 Chyzer Kornél dr. Nehány újabb fürdőnkről. (Balaton-, Almadi-, Czkvenica-, Biharfüred, Stina de Vale) O. H. 18. 19.  
 Fodor József tnr. Fürdők higiénéje. E. 4.  
 Grósz Menyhért dr. A villamos fürdőkről. O. H. 35., 36. O. H. Sz. 32.  
 Hankó Vilmos dr. Egy híres ásványvíz életéből, tanuságul az erdélyi ásványvíz tulajdonosoknak. „Erdély“ toristai, fürdőügyi és néprajzi folyóirat.  
 Hermann Ottó dr. Az erdélyrészi fürdők fejlesztéséről. Előadta a marosvásárhelyi congressuson.  
 Lenair György András. Szliács gyógyfürdő. Gy. 14.  
 Mangold Henrich dr. Az „Országos balneologiai egyesület“ cziméhez. Gy. 49.  
 Moravcsik Ernő Emil dr. Előterjesztés a balneologiai egyesület megalakításáról. O. H. Sz. 17.



- Nemes Ödön. A borvölgyi fürdő. „Erdély“ turistai, fürdőügyi és néprajzi folyóirat.
- Ormay József dr. A koritniczai ásvány forrásokról. O. H. 21.
- Stiller Bertalan dr. Marilla völgyről. Gy. O. 13.
- Troxler László dr. Nehány állítólagos ásványvíz Beregmegyében. 1. Alsó-Hrabonicza, 2. Alsó-Schönborn, 3. Ardánháza, 4. Berezinta, 5. Bukovinka, 6. Felső-Schönborn, 7. Isznyete, 8. Klacsangó, 9. Klastromfalva, 10. Lauka, 11. Munkács, 12. Oroszvég, 13. Podhering, 14. Puszta-Kerepecz, 15. Rákos, 16. Ruszkocz, 17. Szent-Miklós, 18. Závidfalva. Gy. K. 7 8. Gy. H. 8. 9.
- Vuja György dr., a Herkules-fürdő orvosa. A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban. O. H. 1. 3.
- Zentai Dávid dr. Kovászna. Gy. 17. 18.
- A balneológiai egyesület alapszabályai. O. H. Sz. 19.
- Előterjesztések a „Balneológiai egyesület“ megalakulásáról. O. H. Sz. 17.
- A kereskedelemügyi miniszter leirata a balneológiai egyesülethez. O. H. 50.
- Magyar fürdők látogatottsága. O. H. Sz. 27., 28., 29., 30., 32., 34., 35., 36., 38., 48. 50.,
- Még egyszer a gyógyfürdőről (Egy fürdő tulajdonos.) K. K. 3.
- Meghívó a balneológiai egyesület alakuló közgyűlésére. O. H. 17.
- Országos balneológiai egyesület. O. H. 41.
- Az országos balneológiai egyesület alakuló közgyűlése. O. H. 19. O. H. Sz. 17. 19.
- Az országos balneológiai egyesület körirata a hazai fürdők igazgatóságaihoz. O. H. 50.

## VI Közlemények az alkalmazott kór- és gyógytani tudományok köréből.

### B) *Belgyógyászat.*

#### a) *Önálló munkák.*

- Cséri János dr. Az egészséges és beteg gyomor, népszerű útmutató gyomor- és bélbetegek számára. Ára 80 kr.
- Pávai Vajna Gábor dr. A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Ára 40 kr.
- Pávai Vajna Gábor dr. A tuberculosis gyógyításáról Koch rendszere szerint. (Röpirat) Kapható Stampfel könyvkereskedésében, Pozsonyban. ára 30 kr.

P e t z Lajos dr. Győr város főorvosa. A tuberculosistról. (Népszerű előadás.)

W e i s z József dr. A Koch-kórszak gyógytévedése zimológiai világitásban. Kiadja: Pfeifer Eerdinánd könyvkereskedése. Ára 1 frt. Budapest.

b) *Eredeti közlemények.*

A d l e r Nándor dr. Az euphorin analgeticus és an'irheumaticus hatásáról. Közlemény a budapesti izraelita hitközség kórházának, Stiller Bertalan tnr. vezetése alatt levő belgyógyászati osztályáról. O. H. 17. Gy. O. 24.

Á l d o r Adolf dr. gazgató főorvos. Jelentés a nagykárolyi közkórházban a Koch-féle tuberculinnal tett kísérletek eredményéről. Gy. 31. 32.

Á n g y á n Béla m. tnr. Chyluria esete. O. H. Sz. 14.

B a l l a g i János dr. Trichinosis járvány a diós-győri vasgyárban. O. H. 50.

B a l l a g i János dr. Válaszúl Krepuska dr. megjegyzéseire. O. H. 49.

„ Körülrít agylágyulás a dobhártya és dobüreg sértése után. O. H. 46.

„ Válasz Hutyra Ferencz dr. észrevételeire. O. H. 52.

B á t h o r i Dániel dr. A Landry-féle paralisz akuta ascendens egy tipikus esete. O. H. 45.

B a u m e n Jenő tnr. és Udranszky László docens. Újabb adatok a cystinuria ismertetéséhez. O. H. 12., 13

B e r k o v i t s Miklós dr. Adalék a légmell keletkezéséhez. Közlemény a gyakorlatból. O. H. 32.

B o d n á r Sándor dr. A diphtheritis gyógyításáról. O. H. 22. O. H. Sz. 22.

B o s á n y i Béla dr. Néhány adat a nitro-glycerin gyakorlati alkalmazásához. Gy. O. 12.

B u r ó Péter dr. Rendetlen lefolyású halállal végződött malaria esete. O. H. 9.

„ A malaria gyógyítása eucalyptol befecskendésével. Gy. 38.

C s a t á r y Ágoston dr. Klinikai tapasztalatok a nephritisekről. O. H. 9. O. H. Sz. 49.

„ A nephritisekről. Egész terjedelem. K. F. 10.

C s é r i János dr. Az újabb vizsgálati módszerek gyomor bántalmaknál. K. F. 8.

„ Periodicus hányás esetei. O. H. Sz. 6.

„ A gyomor peristalticus nyugtalansága. O. H. Sz. 23.

F e l e k i Hugó dr. Cystitis kórisméje és gyógyítása. K. F. II. évfolyam 1.

- Friedrich Alajos kórházi igazgató főorvos. Koch-tuberculinjával végzett oltások a nagytapolcsányi közkórházban. K. K. 8.
- Friedrich Vilmos dr. és Tauszk Ferencz dr. a szív magatartásáról a heveny munkával szemben. O. H. 15. O. H. Sz. 15.
- Genersich Gusztáv dr. tanársegéd. Közlemény Purjesz Zsigmond tnr. belgyógyászati kórodájáról: Az empyaema kezelése és a Bülau-féle eljárás. E. 1891. 1.
- „ Közlemények Purjesz Zsigmond dr. egyet. tnr. belgyógyászati kórodájáról:
1. Pseudohypertrophia musculorum.
  2. Blatta germanica és annak pete zacskója emberi fülben. E. 1891. 1.
- „ Közlemény purjesz Zsigmond dr. egyet. tnr. belgyógyászati kórodájáról:
- Háromhegyü bilentyü elégtelensége. E. 1891. 3.
- „ Veleszületett szivbántalmakról E. 1891. 1.
- Gerlóczy Zsigmond dr. Hasi hagymáz két ritkább esete. O. H. 22. 23.
- Goldstein Sándor dr. Észleletek a fővárosi vörheny-járvány köréből. Gy. 12. 14. 16. 17. 18.
- Gyöngyi József dr. Adatok a roncsoló toroklob sikeres gyógyításához. O. H. 14.
- Hirschler Ágoston dr. Kísérleti adatok az uraemias hasmenéshez. O. H. 4.
- Hochalt Károly dr. közkórházi orvos. A Koch-szerrel gümőkóros betegeknel elért eredményekről. O. H. 5. O. H. Sz. 7.
- Hutya Ferencz dr. Észrevételek a diósgyőri állítólagos trichinosis járvány kérdéséhez O. H. 50.
- „ Újabb nyilatkozat a diósgyőri járvány tárgyában. O. H. 52.
- Ihring Lajos dr. Közlemény a m. kir. tud. egyetem (Kétli Károly ny r. tnr.) II. számú belklinikájáról: Trauma után fellépett férfi hysteria. O. H. 10. 11.
- Irsai Arthur m. tnr. Koch-féle szerrel gyógyított tüdő betegek. O. H. Sz. 8.
- „ Közlemény a fővárosi Szt. János közkórházból: Tapasztalatok a Koch-féle szerrel tüdő és gége gyümőkornál. O. H. 3.
- Jendrassik Ernő dr. m. tnr. Közlemény a budapesti egyetem II. belorvostani klinikájáról: A jódalbumináról és az albumin chemiai alkotásáról. M. O. A. 2.
- „ A szervi szívbajok kórtana és orvoslása. K. F. 8.

- Keresztszeghy Gyula dr. Közlemény a budapesti tudomány egyetem II. (Kétli Károly tnr.) belgyógyászati kórodájáról: A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján. O. H. 49. 51. 52.
- Koch Ferencz dr. Új reactio a vizeletben levő reducáló anyagokra. E. 1891. 1.
- Kohn Fülöp dr. Közlemény Purjesz Zsigmond dr. belgyógyászati kórodájáról Kolozsvárt. A tachycardiáról. E. 1891. 1.
- Korányi Frigyes tn. A bal carotisnak trombus által való teljes eldugaszolása. O. H. 48.
- „ Koch-féle szerrel gyógyított betegek. O. H. Sz. 6. O. H. Sz. 17.
- Korányi Sándor dr. Közlemény a budapesti tudomány egyetem I. (Korányi Frigyes tnr.) belgyógyászati kórodájáról: Agy betegségek egy új tünet csoportja. O. H. 13.
- Krepuska Géza dr. Megjegyzések Ballagi János dr. múltkori cikkére. O. H. 48.
- Liszt Lándor dr. Nehány érdekesebb kóresef:
- I. Nephritis scarlatinösa. Uraemia. Halál.
  - II. Meningitisre emlékeztető tünetcsoport fellépése endocarditis folyamán.
  - III. Halállal végződő endocarditis.
  - IV. Typhus abdominalis folyamán fellépett otitis media suppurativa és phthisis pulmonum.
  - V. Peritonitis tuberculosa universalis chronica egy esete, mely az életben semmi tünettől sem járt.
  - VI. Enteritis tudberculosa.
  - VII. Phthisis pulmonum folyamán subacut fellépett mindkét alsó végtag paraplegia spasticája. Gy. 25.
- Liszt Nándor dr. és Szöllösi M. dr. Erythema exudativumnak nagy lázzal járó három esete. Gy. 4.
- Lőw Sámuel dr. A fehérrye vizelés életbiztosítási szempontból. O. H. 19.
- Medvei Béla dr. Meningitis cerebrospinalis a hasihagymáz kezdetén heveny carbol mérgezéssel complicálva. Gyógyulás. Gy. 33.
- Molnár Nándor dr. Húgyvizsgálat. Gy. K. 4. 5. 6. 7. 8. 11. 12. 13.
- Moskovitz Ignác dr. Baloldali recurrens hűdés egy esete. Gy. 30.
- „ A légútak chronicus blennorrhöája. O. H. Sz. 4.
- Müller Kálmán tnr. Koch-féle szerrel kezelt betegek bemutatása. O. H. Sz. 7.

- Nékám Lajos dr. Myocarditis syphilitica egy esete. O. H. Sz. 45.
- Onódy Adolf dr. az orsóvény gümös növedékeinek esete. O. H. 46.
- Pávai Vajna Gábor főorvos. Közlemény a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról: A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán. O. H. 31. 32. 33. K. K. 22. 23. 24.
- „A tuberculosis gyógyításáról Koch rendszere szerint. K. K. 1. 2.
- Polják Lajos dr. Cantharidinsavas kaliummal gyógyított betegek. O. H. Sz. 12.
- Pollatschek Arnold d. Az idült bélhurut kezeléséhez. Gy. 15.
- Plósz Pál dr. ny. r. e. t. A fehérsye jelentősége a vizeletben és annak kimutatása. K. F. 6.
- Rajner Dániel dr. Egy érdekes kóreset. Gy. O. 3.
- Ruber József dr. Aneurysma arcus aortae esete. O. H. 48.
- Scheiber S. H. dr. Recidiváló mindkét oldali radialis hűdés. O. H. 49.
- „A spondilitis és pachimeningitis cervicalisnak villamos fürdők által gyógyult esete. Gy. 13.
- „Rajner Dániel dr. „Egy érdekes kóreset“ című cikkéhez. Gy. O. 4.
- Szegő Kálmán dr. Közlemény a budapesti „Stephania“ szegény gyermek kórházból: Észleletek a diphtherias fehérje vizeléséről. M. O. A. 2.
- Székács Béla dr. Haladás a belgyógyászat terén. Gy. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.
- Székely Ádám dr. Közlemény a budapesti II. számú (Kéti Károly tnr.) belgyógyászati klinikájáról: A Wail-féle betegség egy halállal végződött esete. Bonczlelet. O. H. 41. 42.
- Székely Ágost. A Bright-kór különös gyógytanáról. Ziemssen után. O. H. 17.
- Szigeti Márton dr. A tuberculosis gyógyítása. Gy. 3.
- Szontag Felix dr. Empyema thoracis egy sajátos esetéről. Gy. 18.
- Egész terjedelemben. O. H. Sz. 18. kivonat.
- Ta ng l Eerenz dr. A diphtheria aethiologiája. Saját vizsgálatai alapján. K. F. 4.
- Tauszk Ferencz dr. és Vas Bernát dr. Közlemény a budapesti tudomány egyetem I. számú (Korányi Frigyes tnr.) belgyógyászati kórodájából: Kísérleti adatok egyes újabb antipyreticumoknak a szívre gyakorolt hatásához. O. H. 16. 17. 18.
- Terray Pál dr. Két taenia mediocanellata egy beteg bélhúzámban. O. H. Sz. 22.

- Tranjen dr. ezredorvos. A tüdővész kezelésének egy új módszere. Gy. O. 16. 18.
- Újfalusy Lajos dr. A Koch-féle szerrel tett kísérletek eredményéről a debreczeni közkórházban O. H. 11. 12.
- Váli Ernő dr. Közlemény Ángyán Béla m. tnr. Szt. Rókus kórházi főorvos belgyógyászati osztályáról: A chylosus ascites egy esete. Gy. 45. O. H. Sz. 19.
- Vas Bernát dr. Közlemény a budapesti tudomány egyetem. I. számú belkóroda laboratóriumából: Nehány újabb fehérje kémelés gyakorlati használhatóságáról. M. O. A. 2.
- Verebély László dr. Elsődleges osteomyelitis és periostitis infectiosa esetek. Gy. 48.

c) Fordított közlemények.

- Arsen hűdések. Marir S. dr. Gy. O. 23. 24. 26.
- Az autointoxicatióról. Alberti és Silva tanárok. O. H. Sz. 46.
- A chlorosis diagnosissa. Potain tnr. O. H. Sz. 2.
- Chylothorax esete. Neunkirchen dr. O. H. Sz. 32.
- Diabetes gyógyítása. Dujardin Beaumetr tnr. O. H. Sz. 16.
- A diphtheritisről; terjedésének módja és prophylaxisa. J. Bergoren. E. C. Seaton; E. Schreveys; Hervitt; Abbot, W. Irisse és Adams. O. H. Sz. 34.
- A diphtheria terapiája. Löffler F. tnr. Gy. O. 9. 10. 11. 14. 16. O. H. Sz. 12.
- Diphtheritis gyógyítása Strübing tnr. O. H. Sz. 49.
- Epekő okozta intermittáló láz. Richard Schnitz dr. O. H. Sz. 42.
- Az epilepsia gyógyítása a bromürök és az ideg központokat vértelenítő szerves vegyületek (Faba calabarica, picrotoxin, belladonna és néha a digitalis) együttes alkalmazásával. Poultet V. O. H. Sz. 35.
- Gastricus hypersecretio okozta dispepsia s gyógyítása. Devic. O. H. Sz. 47.
- Glycosurias betegek diaetájáról. Duhomme dr. O. H. Sz. 16.
- Habitualis obstipatio okai és gyógyítása. Theodor Dumin dr. O. H. Sz. 30.
- Häemoptoe gyógyítása. Nothnagel tnr. O. H. Sz. 13.
- Hydronephrosis; féloldali kettős vese. Hohenegg. O. H. Sz. 14.
- Hydruriáról. Potains tnr. O. H. Sz. 37.
- Hysterias anorexia és gyógyítása. Sollier dr. O. H. Sz. 38.
- Hysterias oesophagus-görccs és dysphagia. P. Haushalter dr. O. H. Sz. 15.
- Intravenosus konyhasó infúsiók elvéréznél. Gy. O. 30.

- Idült Bright kór különös gyógytana. Gy. O. 14.
- Jó természetű hepatitis parenchymatosa. S. Talma tnr. O. H. Sz. 47.
- Lassú érelkésről. E. Aron dr. O. H. Sz. 37.
- Leukaemi acutissima eset. Paul Guttmanv O. H. Sz. 46.
- Legutóbbi kanyaró-epidemiákról. Henoch tnr. O. H. Sz. 3.
- Napszúrás aethiologiája és gyógyítása. András Martin. O. H. Sz. 39.
- Peritonitis chronica gyermekkorban Hecoeh. O. H. Sz. 51.
- Pertussis gyógyítása chininnel, Emir Nugar dr. tnr. O. H. Sz. 29.
- Pyonephrosis kőképződés után. Renvers. O. H. Sz. 15.
- A salicylbromanilid therapiai hatása. C. S. Bradfute dr. O. H. Sz. 32.
- Stomatitis impetiginosáról (staphilococcus, diphtherisis szerű stomatitis).  
Sevestre O. H. Sz. 32.
- Szamárhurut gyógyítása naphtalinnal. Chaverna dr. O. H. Sz. 45.
- A szívösszehúzódsoknak rúgalmassága és szabályozó orvosságok. See  
G. O. H. Sz. 28.
- Tuberculosis gyógykezelése kreosot bőr alá fecskendésével. Gimbert. O.  
H. Sz. 33.
- A tuberculosis gyógyítása kresóttal. J. Sommerbrodt tnr. O. H. Sz. 45.
- A tuberculosis gyógyítása jodoform quajacol bőr alá fecskendésével.  
Picot tnr. O. H. Sz. 33.
- Tüdőemphysema gyógyítása. Liebermeister. O. H. Sz. 6.
- A tüdőgangraena gyógyítása antisepticus injectiókkal. O. Hewelke. O. H.  
Sz. 41.
- A tüdőtuberculosis és gümös eredetű pleuritis gyógyítása jodoformos  
quajacol bőr alá fecskendésével. Picot dr. O. H. Sz. 11.
- A tüdővész gyógyítása kreosotos kristályekkel. Revillet dr. O. H.  
Sz. 31.
- A tüdővész gyógyítása orvossággal teli sűrített atmospherával. Ger-  
main See. tnr. O. H. Sz. 17.
- Az uraemias coma és görcs gyógyítása. J. Ferguson tnr. O. H. Sz. 41.
- A vegetarianus étkezés therapiai szempontból. Dujardin-Baumetz dr. O.  
H. Sz. 1.

### B) *Sebészet.*

#### a) *Önálló munkák*

Pávai Vajna Gábor dr. és Dobrovits M. pozsonyi országos kórházi  
elsődorvosok. Hogyan kell desiniciálni. Ára 20 kr.

Schmid Hugó dr., a pozsonyi országos kórház műtő főorvosa. Sebészi műtéttan, orvostanhallgatók és gyakorlóorvosok számára. A szöveg közé nyomott számos ábrával. III. füzet. Nagy 8<sup>o</sup>-rét; 862 oldal. Kiadja: Grimm Gusztáv 1889—91. Ára: 2 frt. Az egész munkának vagy is az I. II. III. füzetnek az ára 6 frt.

b) *Eredeti közlemények.*

- Báron Jonás dr. A bélhuzam sebészetének haladása. Gy. 28.  
 „ A gyökeres sérvműtétekről. K. F. 11.
- Brandt József dr. Az arteria temporalis profunda anteriorban székelő aneurysma traumaticum gyógyult esete. O. H. 8. E. 1891. 2.  
 „ Koch-féle oltásokról. E. 1891. 1.
- Braun J. dr. Adatok a varicosus alszár fekélyek kezeléséhez. O. H. 11.
- Dollinger Gyula tan. A bélsipolyok gyökeres műtétének és a feregnyujtvány csonkításának gyógyult esete. O. H. 47. O. H. Sz. 47  
 „ A hűdött ízületek sebészeti rögzítése. (Arthrodesis). M. O. A. 1.  
 „ Az erős állandó villamos áram hatása az idült gümős lobokra. M. O. A. 2.
- Donáth Gyula dr. Traumatikus eredetű neurosis esete. O. H. Sz. 14.
- Farkas László dr. A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben. O. H. 15. 16. 17.
- Fejér Dávid dr. Adatok a varixos alszárfekélyek gyógyításához. O. H. 34.
- Feleki Hugó dr. Haladás az ivar- és húgy-szervek blennorrhoeicus megbetegedéseink kór- és gyógytana terén. K. K. 19. 20. 21. 22.  
 „ Kísérleti adatok a húgycső záró izom készülékének szerepéről és a hólyag kátéter nélküli kezeléséről. O. H. Sz. 6.
- Gonda Mór dr., fogházorvos. Átlótt tüdő gyógyulása tüdő sipoly viszsamaradásával. Gy. 29.
- Gross Gyula dr. Közlemény a budapesti „Stephania“ szegény gyermek kórházból. Észleléseink a diphtheria osztályon végzett légeső metszések utókezelése körül. O. H. 38. 39. 41. 42.
- Haberern Jónáthán Pál dr. Az alsó végtagok varixainak teljes kiírtása. O. H. Sz. 49.
- Herczel Manó dr. A vesekiírtásról három műtett eset kapcsán. Gy. 21. 22. 23. 24. 25.
- Herczel Manó dr. A Koch-féle gümőkór gyógyítás berlini eredményei. VIII. közlemény. O. H. 2.



- Herczi Fülöp dr. Négy herniotomia. III-ik közlemény. Ezen czikk még a múlt évfolyamba kezdődött el. Gy. O. 1.
- Höncz Kálmán dr. A dermatol sebészeti használatáról. Gy. 46. Mint külön lenyomat is megjelent.
- „Epispadi és ecstrophia vesicae urinae esete, 1 ábrával. E. 1191. 2. Mint külön lenyomat is megjelent.
- „Közlemény Brandt József tnr. sebészeti klinikájáról: Az ostitis mastoideáról betegek bemutatásával. O. H. 46. 48. Mint külön lenyomat is megjelent.
- Kenyeres Balázs dr. Lőtt seb a hason. O. H. Sz. 10.
- „Echinococcus a szívben. O. H. Sz. 10.
- Körte. Az ileus gyógyítása. O. H. Sz. 21.
- Lévai József dr. Tracheokele esete. O. H. Sz. 3.
- Lichtenberg Kornél dr. m. tnr. Csecsnyújtvány megnyitásának esete. O. H. 15.
- „Beszámolás két operált esetről. O. H. Sz. 22.
- Löwengard Bertalan dr. Közlemény a nagy-szent-miklósi „Berta“ kórházból: Adat az eccema kezeléséhez. Gy. 30.
- Lumniczer József dr. tanársegéd. Közlemény a budapesti tudomány egyetem II. számú, Lumniczer Sándor tnr. sebészeti klinikájól: Adatok a szív és a szívburoksértés tünettanához. O. H. 42. 43. 44.
- „Actinomyces hominis esete. O. H. 47. O. H. Sz. 47.
- Lumniczer Sándor tnr. Közlemény a budapesti tudomány-egyetem II. sebészeti klinikájáról: Koch-féle szer hatása körül eddig gyűjtött tapasztalataim. O. H. 4. 5.
- Mákara Lajos dr. Folytatólagos jelentés a Kovács József tnr. vezetése alatt álló I. sebészeti klinikán végzett Koch-oltásokról. Gy. 10.
- Murányi dr. A spondylitis gyógykezelése. Gy. O. 3.
- Navratil Imre tnr. Újabb haladások az agysebészet terén. K. F. 5.
- Onodi Adolf tnr. A jobb oldali tonsilla primär scirrhusa. O. H. Sz. 15.
- Prochnow József dr. Közlemény a budapesti tudomány-egyetem I. számú, Kovács József tnr. sebészeti klinikájáról: Érdekesebb da-ganatok esetei. Gy. 35. 38. 39. 41.
- „A német természet vizsgálók és orvosok 64-ik vándor gyűlésének sebészeti osztályán tartott előadások. Gy. 40.
- Puky Ákos m. tnr. Metapneumonicus emphysema operált esete. O. H. Sz. 9.

- Puky Ákos m. tnr. Echinococcus hepatitis gyógyult esete. O. H. Sz. 9.
- Roseuthal Béla dr. Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem sebészeti klinikájáról: Adatok a bélcsonkoláshoz és a bél varrathoz. Gy. 50. 51. 52.
- Róth Adolf dr. A chinai sarokláb. Gy. O. 24.
- Ruttkay Sándor dr. Adat a carcinoma penis oktanához. Gy. O. 26.
- „ Kizárt sérv egy ritka esete nőnél. Gy. O. 5.
- „ Hideg tályogról öt eset kapcsán. Gy. O. 15.
- Sternberg Géza dr. Közlemények az Áldor Adolf dr. igazgatása alatt levő nagy-károlyi közkórházból.
- I. Hüvelyen keresztül eltávolított méhnyaki rostdag.
- II. Pofaképlés.
- III. Orrképlés.
- IV. Hydrancephalocoele occipitalis congenita egy esete.
- V. Kúlcscsont feletti tömlődag kiirtás esete, O. H. 40. 43. 50.
- Sümegei József dr. A gerincz oszlop oldal görbüléseinek gyógykezelése. K. F. II-ik évfolyam 3.
- „ Az ízületi neurosistról, annak egy új alakja és erőművi kezeléséről. Gy. 1.
- Tanárky Árpád dr. Gyomor sérülés gyógyult esete. O. H. Sz. 44.
- „ Navratil-tnr.-féle állandó irrigatio alkalmazásától gyógyult empyema esete. O. H. Sz. 44.
- Tuffier dr. A tüdőcsúcs resectioja, O. H. Sz. 24.
- Turesa János dr., ezredorvos. A homloköböl nyílt törése. E. 1891. 1. Sebesült szállító kísérletek. Ludovica academia közlöny. H. O. 10. Gy. 49.

c) Fordított közlemények.

- Agyvelő-sebészeti esetek. Duret, Jeannel, Girard, Reynicz, Boyen, Picquè, Broca, és Michaux. O. H. Sz. 16.
- Az alsó fogideg epileptiform neuralgiája; az ideg elpusztítása thermokauterrel; a fájdalom és görcs elmulása. Dubrenil tnr. O. H. Sz. 38.
- Az alsó végtagok csonttöréseinek gyógyítása fennjárás közben. F. Krause tnr. O. H. Sz. 14.
- Az alszár-varixok gyógyítása a vena saphena interna lekötésével. F. Trendelenburg tnr. O. H. Sz. 2.
- A bázrsing székület kitérítése alulról fölfelé. J. Gissler. O. H. Sz. 39.

- A belső bélelzárodás operatív kezelése. Gy. O. 24.
- A carbunculus kiirtása. Riedel tnr. O. H. Sz. 28.
- A chloroform narkosis statisztikája. Gurlt. O. H. Sz. 16.
- Combinált aether-chloroform narkósis. Kocher tnr. O. H. Sz. 5.
- Csont implantatoról. Bergmann tnr. O. H. Sz. 44.
- A csontok és ízületek tuberculosisának gyógyítása parenchymás és intraarticularis befecskendésekkel. N. Senn. tnr. O. H. Sz. 42.
- Élő kutyacsont transplantatioja emberbe. A. N. Phelps. O. H. Sz. 11.
- Fájdalmas lúdláb gyógyítása az Ogston-féle operatioval. S. Duplay. O. H. Sz. 15.
- A gerincz oszlop sebészete. A. W. White tnr. O. H. Sz. 42.
- A gyomor felvágása idegen test eltávolítása végett. Albert Zlaydenreich. O. H. Sz. 37.
- Hernia inguinalis incarcerata gangrenosa. Phlegmone periherniosum. Primaer bélresectio. Gyógyulás. Carl Stern dr. O. H. Sz. 43.
- Hogy kell az empyemát operálni. Isch-Wall, dr. O. H. Sz. 29.
- Hogyan kell laparotomiát végezni. Lawson-Tait. O. H. Sz. 39.
- Húgycső szűkület gyógyítása electrolysissel. Paul Delageniere. O. H. Sz. 35.
- Izületbeli és a test egyes más részein levő gümős termékek átalakítása. Lannelongue dr., tnr. O. H. Sz. 29.
- Az ízület tuberculosis gyógyítása a Lannelongue-féle módszerrel. L. Le Fort, Guerin és Lannelongue. O. H. Sz. 31.
- A ki nem zárodott herniák gyökeres gyógyításának eredményei; az operatio javallatai. I. Lucas-Championniere. O. H. Sz. 36.
- A konyhasós transfusio a cholérában, haemorrhagiában és chloroform-collapsban. B. W. Richardson. O. H. Sz. 42.
- A könyökizületbe beérő csonttörések gyógyítása. S. A. Stimson dr. O. H. Sz. 43.
- Kraniectomia mikrocephaloknál fejlődésben visszamaradt gyermekeknél és olyan fiatal egyéneknél, a kiknek különbéle természetű agyvelői eredetű zavarai vannak, még pedig epilepsias rohamokkal vagy azok nélkül. Lannelongue előadása az V. francia sebészeti congressuson. O. H. Sz. 15.
- Laparotomiától gyógyult peritonitis chronica esete. E. Hensch. O. H. Sz. 30.
- Mikrocephalia gyógyítása kraniectomiával. V. Horsley tnr. O. H. Sz. 33.
- Milyen fonál használandó a sebészetben. O. H. Sz. 30.
- Mit kell tenni ha lövés vagy késszurás hatolt át a hasfalon. Berger tnr. O. H. Sz. 44.

Mit nevezhetni jól gyógyult czombesontörésnek. Dr. St. Smith. O. H. Sz. 42.

Nyugalom értéke a sebészi therapiában. John Chiene. O. H. Sz. 32.  
Pleuritis purulenta gyógyítása és prophylaxisa. Laveran dr. O. H. Sz. 2.  
A processus vermiformis átfuródásának következményei és kezelésük.  
A. Tränkel. O. H. Sz. 38.

Prostata hypertrophiában szenvedő betegek gyógyítása F. Guyon. O. H. Sz. 4.

Prostata hypertrophia gyökeres gyógyítása. K. Eigenbrodt. O. H. Sz. 39.  
A rák gyógyítása. A. Adamkiewitz tnr. O. H. Sz. 32.

Rosz természetű daganatok gyógyítása. (Rák.) Adamkiewitz tnr. O. H. Sz. 18.

A sérvek radikalis operatiojáról. Friedreich Walter. O. H. Sz. 30.

Hessing demonstratio a berlini X-ik nemzetközi orvosi congressuson.  
Jürgensen dr. Gy. O. 2.

### *c) Szemészet.*

#### *a) Önálló munkák.*

Cs a p o d i István dr. Utmutató a szemészetben. II. rész. 454. Kiadja ifj. Nagel Ottó Budapest. Ára 2 frt.

F e u e r N á t h á n dr. Utasítások az úszülöttek szemlobja kifejlődésének megakadályozására.

H o ó r K á r o l y dr. cs. és kir. ezredorvos egyetemi magántanár. A 17. sz. helyőrségi kórház szemészeti osztályának főorvossa. A skiaszkopia. Kiadja: Toldi Lajos. Ára: 40 kr.

„ A szemvizsgálás módjai. 33 a szöveg közé nyomott ábrával. Kiadja: Toldi Lajos. Budapest, II. Fő-utca 2. Ára: 1 frt 60 kv.

O t t a v a I g n á c z dr. Tanulmány a trachomás szemgyulladásról.

#### *b) Eredeti közlemények.*

B a u m g a r t e n P á l dr. A párisi szemésztársaság 1891. január 2-iki ülése.

Perineuritis retrobularis.

Syphilis és tuberculosis közti különbségről.

Könnymirigy hypersecretioja. Sz. 4.

„ Ablatio membranae hyaloideae. Sz. 1.

- Bider Vilmos dr., kórházi rendelő szemorvos. Hályogműtétek statisztikája 300 eset kapcsán. O. H. 11.
- Cs ap o d i István dr. Az írás reformja. Sz. 5. O. H. 43.
- Goldzieher Vilmos tnr. Episcleritis tuberculosa esete. O. H. Sz. 12.
- „ Keratoconjunctivitis phlyctenularis egy alakjánál alkalmazott gyógy-eljárásról O. H. 5.
- „ Ophthalmoplegia externa bilateralis. O. H. Sz. 12.
- „ Polienkephalitis subacuta superior egy esete. O. H. 15. O. H. Sz. 15.
- „ Trachoma ellen végzett fornix kiirtás egy esete. O. H. Sz. 17.
- Grom Emil dr. A párisi szemorvosok egyesületében tartott előadásokról:
- I. Átlátszó keratoconus gyógykezelése. Despaynat.
- II. Nervus optikus resectioja. Wecker.
- III. Sympatiens gyuladásról. Meyer.
- IV. A conjunct. granul. seb. kezel. Darnier. Sz. 2.
- Grosz Emil dr. A glaucoma gyógykezeléséről. Sz. 5. O. H. 43.
- „ Necrolog. Méltóságos Hirschler Ignátz dr. fölött. Sz. 6. O. H. 46.
- Grossmann Lipót dr., A szem bujakóros bántalmai. K. F. 9.
- Hoór Károly dr. cs. és kir. ezredorvos, m. tnr. Az amblyopiáknak és amaurosisoknak strichninnel való kezelése. Gy. 30.
- „ Keratitis marginalis. Gy. 45.
- Imre József dr. Kimutatás 200 hályog kivétel eredményéről. Sz. 6. O. H. 51.
- Issekutz László dr. A hályog operatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig Sz. 1. 2. 3. O. H. 8. 17. 25.
- „ Szemben cysticercus. Sz. 5. O. H. 43.
- Lippay Sándor dr., Iris kimetszés nélkül való hályogkivonás 100 esete. Sz. 4. O. H. 35.
- „ A szemsérülések egy érdekes esete. Sz. 6. O. H. 51.
- Mohr Mihály dr. A papilla nervi optici egy ritka típusos eltérése. O. H. Sz. 8.
- Neupauer László dr. A berlini orvosi egyesület 1991. évi április 29-diki gyűléséből. Sz. 4. O. H. 35.
- „ A francia szemész társaság 1891. évi congressussából. Sz. 5. O. H. 43.
- „ Koch-féle oltásokról szembajoknál egy eset kapcsán. Sz. 2. O. H. 17.

- Neupauer László dr. Az orosz orvosi conressus szemészeti osztályának 1891. évi januári gyűléséből. Sz. 4. O. H. 35.
- Ottava Ignác dr., m. tnr. Tanulmány a trachomás szemgyuladásról. Sz. 1. 2. 3. 4. O. H. 8. 17. 25. 35.
- „ Retinitis punctata albescens. O. H. 5. O. H. Sz. 5.
- Szili Adolf m. tnr. Astigmatismus fundi. O. H. 22. Gy. 23.
- „ Haladások a szemészetben. Gy. 33. 35. 36. 37. 38.
- „ A papilla nervi optici alakjáról. Gy. 7.

c) *Fordított közlemények.*

- A Chinin-Amaurosis kérdéséhez. Barabar sehew. Fordította: Kovács dr. Sz. 4.
- Cornealis homályok kérdése és gyógyítása. Malgat. Sz. 6.
- Cornealis homályok okozta rossz látás javítása a cornea megfestésével. J. Hirschberg tnr. O. H. Sz. 31.
- Egyoldali genyes iritis veleszületett lües következtében. Rauschoff, dr. Fordította: Dutkay. Sz. 5.
- Egy periodicusan visszatérő szaruhártya gyuladásról. Rauschoff dr. Fordította: Dutkay dr. Sz. 5.
- Az elektrolysis alkalmazása a szemészetben, megjegyzések a trachoma, az ulcus serpens, a fistula sacci lacrymalis és a szemhéjrák gyógyításáról. Gusztáv Kaempfer dr. O. H. Sz. 14.
- Az éretlen cataracta gyógyítása. M. C. Macnamara. O. H. Sz. 35.
- Hogy gyógyítsuk a trachomát. Saesche. Fordította: Lippay Sándor dr. Sz. 5.
- Hályogkivonás Basedow kórnál. Loyenschnikon. Fordította: Dutkay dr. Sz. 5.
- Hályogkivonás sebkészítés közben eszközölt tokrepszéssel. Knapp H. Fordította: Lippay Sándor dr. Sz. 2.
- Jelenlegi ismeretünk a glaucoma kórboncztanáról, Knics. Fordította: Lippay Sándor dr. Sz. 4.
- Kezdődő cataracta aethiologiája és gyógyítása. Risley. O. H. Sz. 41.
- A könnyútak betegségeinek gyógyítása. Tersan. O. H. Sz. 20.
- A kötőhártya tavaszi hurutjának tünetéről és anatómiájáról. Knies Pál. Fordította: Kovács dr. Sz. 6.
- A látóideg változásáról az agyüterek nagyfoku sklerosisánál. Bernheimer dr. Fordította: Kovács dr. Sz. 5.

- A myopia örökölhetőségéről. Javal. O. H. Sz. 36.
- A pillaszél bántalmának pathológiája és therapiája. Wolffberg L. Fordította: Dutkay dr. Sz. 1.
- Retina leválásról. (Két közlemény.) Elschnig A. Fordította: Kovács dr. és Lippay dr. Sz. 4. 6.
- A trachomáról. Reallmann E. dr. tnr. Gy. O. 4. 6. 7.
- A trachoma pathológiája. Rählmann tnr. Fordította: Kovács dr. Sz. 5.
- A trachoma-sebészeti gyógyítása. A. Darnier dr. O. H. Sz. 1.
- A vékonyhártyájú utóhályog anatómiájáról és a descemethártya sebének gyógyulásáról. Wagemann. Fordította: Kovács dr. Sz. 6.

*D) Szülészeti és nőgyógyászat.*

*a) Önálló munkák*

- Berczeller Imre dr. A bábák oktatásának és az orvosok szülészeti kiképzetésének reformja. Kiadja: Singer és Wolfner könyvkereskedő cég. Budapest. Ára 40 kr.
- Schwartz Frigyes dr., kórházi főorvos Pécsen. Szülészeti naptára az 1891. évre. Ára 50 kr.
- Tauffer Vilmos dr., tnr. A szülészeti ügyének (bába-ügy) állása hazánkban, mint a gyermekek és gyermekágyasok nagy halálozásának egyik tényezője. Javaslatok a szülészeti intézmény fokozatos fejlesztésére. A budapesti kir. orvos-egyesület puerperalis bizottságának hozzájárulásával és Berczeller Imre dr., közreműködésével írta: Tauffer Vilmos tnr. Kiadja: A „Pallas” részvénytársaság nyomdája Budapest.

*b) Eredeti közlemények.*

- Ákontz Károly dr. Hüvelyhiány méhcsőkevényvel 23 éves nőnél. E. 1891. 2.
- „Hämatometra, a kettős méh jobb felében. E. 1891. 1.
- Bäcker József dr. A galvánáram hatása a méh-fibromára. Gy. 22.
- „Közlemény a budapesti tud.-egyetem I. számú, Kézmarsky Tivadar tnr., szülő s nőgyógyászati korodájából: A szülés passiv tényezői. O. H. 26. 27. 28. 30. 31. 32.
- Berényi Gyula dr. A méhlepény-tályog egy esete. O. H. 1.
- Chyzer Kornél dr. Nehány szó a bába-ügy rendezéséről. O. H. 49.

- Dirner Gusztáv dr. Rákos méh teljes kiirtásának esete. O. H. Sz. 3.
- „ Endometritis hyperplastica fibromával. O. H. Sz. 14.
- „ Fistula versico-vaginalis esete, idegen test az urether-ben. O. H. Sz. 9.
- „ Total extirpatio uteri bemutatása. O. H. 3.
- Doktor Sándor dr. Közlemény a budapesti tudomány-egyetem I. számú Késmárszky Tivadar tnr., szülő és nőgyógyászati klinikájáról: A hószámról. O. H. 39. 40. 41.
- Elischer Gyula dr. és Konrád Márkus. A berlini X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai. O. H. 1. 2.
- Elischer Gyula m. tnr. Cystofibroma uteri esete. O. H. Sz. 15.
- „ Teljes méh kiirtás esete. O. H. Sz. 8.
- „ Kiirtott petefészek daganat. O. H. Sz. 8.
- Engel Gábor m. tnr. Levelek egy leendő anyához. E. 6.
- „ Az üszögterhességről, öt eset kapcsán. O. H. 35. 36.
- „ A kolozsvári „Karolina“ országos kórház női közosztályának nőgyógyászati esetei. E. 1891. 2.
- „ A rákos méh hüvelyi kiirtása. E. 1891. 1.
- Erőss Gyula dr. A köldök betegségei által közvetített infectio viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyet. I. szülészeti és nőgyógyászati klinikáján ezer újszülöttön végzett vizsgálat alapján. O. H. 24. O. H. Sz. 24. Gy. 49. 50. 51. 52.
- „ Adatok az újszülöttek örökölt bujakóros tünetényeinek fejlődését kísérő lázakhöz. Gy. 13.
- Fodor József tnr., ismertetése és kiadásra ajánlása „Schiff Ernő dr., Ujabb adatok az újszülöttek haematológiájához különös tekintettel a köldök zsinor lekötési idejére“ című művét. O. H. 43.
- Gáspár Imre dr., kórházi orvos. Bába tanfolyam a kaposvári kórházban. K. K. 11.
- Herczel Manó dr. Intramuralis fekvésű méhbeli fibromyoma mole lymphangiectaticum. O. H. Sz. 46.
- Jordán Ferencz dr. Localisálható-e graviditas extra uterina ruptura. O. H. 44. Gy. 40. O. H. Sz. 44.
- Késmárszky Tivadar dr., Mann Jakab dr., Szabó Dénes dr. A bábaügy országos rendezése. O. H. 48.
- Konrád Márk dr. A nagyváradi. m. kir. bábaképezde működéséről az 1391. évben. O. H. 35.



- Lantos E. dr. Adat az endometritis gyógykezeléséhez. O. H. 47.
- Liebmann Mór dr. m. tnr. A méhben elhalt magzat kiküszöbölésének módja. O. H. 49. O. H. Sz. 49.
- Rosinger Vilmos dr. Casuistikus közlemény az uterus rupturáról. O. H. 33.
- Schwarz Frigyes dr. Placenta paevia in utero bicorn. unicoll. sept. O. H. 24.
- Schultz Henrik dr. Közlemény a budapesti tudomány egyetem II. számú, Tauffer Vilmos tnr. szülészeti és nőgyógyászati klinikájáról: A ruptura kóroktana és therapiájához. O. H. 15. 16. 17. 19.
- Simonyi Adolf dr. Retroflexio uteri gravidi incarcerata. Gy. O. 6.
- Stein Bodog dr. A hasúrön kívül történt szülésnek egy esete. Gy. O. 34.
- Szabó Dénes m. tnr. Javaslato a bábaügy rendezéséhez. Gy. 36. 37.
- „ A szülészet és nőgyógyászat haladása. Gy. 16. 17. 19. 20.
- Szendeffy Aladár 100 új szülött megfigyelése. O. H. 44.
- Solowj Ádám dr. A méhnek hüvelyen át való teljes kiirtásáról annak rákos elfajulásánál. O. H. 50.
- Tauffer Vilmos tnr. Értekezet a bábaügy országos rendezése tárgyában O. H. 48. 49. 50.
- Tóth István dr. Graviditással complicált ovarialis daganatok és gyógyult esetei. O. H. Sz. 12.
- Velits Dezső dr. A csontlágylás (osteomalacia) gyógyításáról két castratio-val gyógyított eset kapcsán. O. H. 43—44.
- „ A Sängner-féle császármetszés jelen állásáról. (2 eset kapcsán.) O. H. 50. 51. 52.
- A bábák kiképzésének ügye. K. K. 17.
- A bábaúgyról. —h. —y. O. H. 51.
- Értekezet a bábaügyben. K. K. 23.
- A gynaecologia aethikája. Gy. 20.
- Körrendelet a bábaügyre vonatkozólag. K. K. 22.

*c) Fordított közlemények.*

- A Brandt-féle eljárás a nőgyógyászatban. Dührén. O. H. Sz. 22.
- Az elektromosság használata a gynaekológiában. Arendt. O. H. Sz. 46.
- Az exploratív hasmetszésről. Lawsonit tnr. O. H. Sz. 8. 9.
- A farfekvésü szülés kezeléséről. „Sch“ O. H. 5.

- A gyermekágyviláz prophylaxisa. S. Veit dr. O. H. Sz. 43.  
 A kisleányok vulvo-vaginitisa. Comby. O. H. Sz. 31.  
 A mikrocephalia gyógyítása kraniektomiával. V. Horsley. O. H. Sz. 33.  
 A secunder méhverzésekről. Crempin. O. H. Sz. 13.  
 A szülészet a magán gyakorlatban. Dorn és Ahlfeld. O. H. Sz. 23.  
 A total extirpatio vaginalis uteri indicatioi. „Sch.“ O. H. 5.

*E) Bőr- és bujakórtan.*

a) *Önálló munkák.*

Pajor Sándor. Bőrgyógyászati zsebkönyve. 70 lap Ára 50 kr.

b) *Eredeti közlemények.*

- Bakó Sándor dr. Haladás a húgyszervek sebészetében. Gy. 25.  
 Basch Imre dr. A mykosis fungoides egy ritkább alakja. Közlemény  
 Schwimmer Ernő tnr. közkórházi bőrgyógyászati osztályáról. O. H.  
 38. O. H. 16. O. H. Sz. 16.  
 Buró Péter dr. Tuberculinnal kezelt lupus vulgaris esete. Gy. 28.  
 Feleki Hugó dr. Haladás az ivar- és húgyszervek blennorrhoeas meg-  
 betegedéseinek kór- és gyógytana terén. Gy. 26. 27.  
 „ Kísérleti adatok a húgycső záróizom készülékének szerepe és a  
 hólyag pőscsap nélküli öblítéséhez. O. H. 19. 20.  
 Géber Ede tnr. Tuberculinnal kezelt lupus betegekről. Előadás, me-  
 lyet az Erdélyi Muzeum Egylet orvos-természettudományi szak-  
 osztályának 1891. február 23-iki ülésén tartott.  
 „ Úti tapasztalataim a Koch-féle gyógykezelésre vonatkozólag bőr-  
 gyógyászati szempontból. E. 1891. 1.  
 „ Vajjon a Pemphigus és dermatitis herpetiformis ugyanazon bán-  
 talomnak tekinthető-e? Előadta az Ergélyi Muzeum Egylet orvos-  
 természettudományi szakosztályának 1891. április 28-iki ülésén.  
 Havas Adolf m. tnr. Mycosis fungoides esete. O. H. Sz. 23.  
 „ Favus érdekes esete. O. H. Sz. 47.  
 „ A berlini X. nemzetközi congressus bőr és bujakórtani (13.) osz-  
 tályának tárgyalásai. O. H. 4. 5. 14.  
 Heisler Ignác dr. Extra-genitalis syphilis infectio két esete. O. H. 8.  
 „ A heveny húgycső kankónak a hátsó részre áttérése idejéről és  
 körülményeiről. O. H. 39. 40.

- Inczédi Béla dr. Koch-féle szerrel gyógyított arcz lupusos betegek. O. H. Sz. 7.
- Lang Ede dr. tnr. A húgyesőszűkületek és egyes bőrbántalmak electricus kezelése. K. F. 12.
- Meisels Vilmos dr. A cornutin, mint hatásos szer az ivar és vizeleti szervek vérzéseinél. Gy. 32.
- Morelli Károly dr. Az orrhortyóban székelő fibrosarcoma két esete. 2. A kemény szájpardon és állcsonton levő nagy luetikus hiányok obturátorral való pótlása. O. H. Sz. 20.
- Nékám Lajos Sándor dr. Myocarditis syphilitica. O. H. 45.
- Novotny Lajos dr. A pőcsapolásról kóresetek kapcsán. O. H. 1. 2. 5.
- Reich Lajos dr. Neurofibroma multiplex cutis. O. H. Sz. 13.
- Róna Sámuel dr. m. tnr. Diverticulum a húgyeső hagymás részében. O. H. Sz. 45.
- „ Extra genitalis syphilis infectio esete. O. H. 45. O. H. Sz. 45.
- „ A férfiak heveny húgyeső kankója. K. F. 7.
- „ A hátulsó kankó kezelése irrigator segélyével, katheter nélkül. O. H. 6.
- „ Kankós húgyeső és mellék herelob esete, 15 hónapos kisdeden (bemutatás). O. H. 6.
- Schwimmer Ernő dr. A Koch-féle oltások bőrgyógyászati szempontból. O. H. 1.
- „ A Koch-féle szerrel gyógyított lupusos betegek. O. H. Sz. 8.
- „ A sozjodol vegyületek, nevezetesen a sozjodol-higanygyógyászat értékéről. Gy. 26.
- Székelly Albert dr. Tizenkét lépfenés pokolvar eset. O. H. 13.
- Török Lajos dr. A bőrgyógyászat Párisban. Gy. 34. 35.
- „ A dermatologia Párisban. Gy. 4.
- „ Erythema multiforme. O. H. Sz. 44.
- „ Koch-féle oltások a Párisi dermatologicus társulatban. Gy. 3.
- „ Sudema és miliaria. O. H. 28. 29.

c) *Fordított közlemények.*

- Beszáradó kenőcsök alkalmazása a bőrgyógyászatban. Pick tnr. Gy. K. 26.
- Dermatotherapiái eredmények az euophennel. Dr. P. J. Eichoff. O. H. Sz. 32.
- A dermatolról. O. Rosenthal dr. O. H. Sz. 31.

- Az Eczema kórtana és gyógyítása. Neissen és Veiel. O. H. Sz. 40.  
 Genitalis sanker a nőknél. R. W. Taylor. O. H. Sz. 42.  
 A kankó összefüggése az impotentiával. Fordította Novotny dr. O. H. Sz. 38.  
 Pemphigus vegetans (erythema bullosum vegetans.) Müller. O. H. Sz. 36.  
 A santal alkalmazása a húgyszervek betegségeinél. D. doktor. O. H. Sz. 12.  
 Stomatitis mercurialis okai és prophylaxisa. Fournier. O. H. Sz. 5.  
 A syphilis gyógyítása. Köbner H. O. Sz. 3.  
 Toxicus és neurotikus bőrbajokról. Ehrmann. O. H. Sz. 37.

### F) Gyermekgyógyászat.

#### a) Önálló munkák.

- B ó k a i János dr. Gyermek-kórházi kórrajzok, casuistikai gyűjtemények.  
 Ára 1 frt 20 kr.  
 Gutmann Lipót, Győr szabad királyi város tiszteletbeli főorvosa.  
 A dajkaságba adott gyermekek és bölesődék.  
 L ó r i n c z i Ferencz dr. miniszteri titkár a m. kir. belügyminiszterium  
 közegészségügyi szakosztályán: Kormány rendeletek és gyógykezelési  
 módok a ronsoló toroklob (diphtheritis) iránt. Kiadja: ifj. Nagel  
 Ottó 14-8<sup>o</sup>-et lap. Ára 30 kr. 1801.  
 Petz Lajos dr. Győr a kisdedekért. E. 1.  
 Szabályrendelet a főváros területén szoptatásra és dajkálásra elhelyezett  
 csecsemőkről és kisdedekről. (Budapest főváros szabályrendelete.)  
 Kiadja: ifj. Nagel Ottó 12-8<sup>o</sup>-rét lap, Ára: 12 kr.

#### b) Eredeti közlemények.

- B ó k a i János dr. Intubációval elért eredményeim. O. H. 20. O. H. Sz. 20.  
 „O'Dwyer“-féle intubatioval gyógyult diphtherias laringitis crou-  
 posa esete. O. H. 3. O. H. Sz. 3.  
 „Kórrajzok a „Stephania“ gyermekkórházból. Gy. 24. 30.  
 „Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről:  
 I. A budapesti „Stephania“ gyermekkórház diphtheria és croup sta-  
 tisztikája a két utolsó évről.  
 II. A „O'Dwyer“-féle intubatio és az intubatioval elért eredményeim.  
 O. H. 24. 25. 27. 29. 30. 31.  
 B r ü c k Miksa dr. Kórrajzok a „Stephania“ szegény gyermekkórházból.  
 Gy. 27.

- Erőss Gyula dr. Koraszülött gyermekek ápolása. K. F. II. évfolyam. 2.  
 „ A gyermek-gyógyászat terén kifejtett munkálkodás nevezetesebb eredményei. Gy. 31. 32.
- Grosz Gyula dr. Kórrajzok a „Stepánia“ gyermekkórházból. Gy. 28.
- Kövér Kálmán dr. gyermek gyógyintézetében járólagon kezelt gyermek-betegek kimutatása az 1890-ik évről. O. H. 25.
- Rosenthal Béla dr. Az egészséges és a beteg gyermek :  
 I. I. A gyermek első percei. 2. A gyermek táplálása. 3. gyermek ápolása.  
 II. Beteg gyermek. 1. Emésztési szervek. 2. Légzési szervek. 3. Bőr betegségek. 4. Általános alkati hibák. 5. Ideg és más bajok. E'. 1891. (Népszerű szak.)
- Rosenberg Ignác dr. Ichthyol, a gyermekgyógyászatban. O. H. 24.
- Schiff Ernő dr. A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére. (Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelenzházban levő gyermekkórodájáról. O. H. 32. 33. 34. 35.)  
 „ Néhány adat a lues hereditaria és rachitisben szenvedő csecsemők haematológiájához. Gy. 44.
- Szalárdi Mór dr. A dajka és anyatej vizsgálati módja. Gy. 37.
- Szendeffy Aladár dr. 100 újszülött megfigyelése. O. H. Sz. 44.
- Szegő Kálmán dr. Adatok a garat diphteria polymorphismusához  
 Közlemény a budapesti „Stephania“ gyermek-kórházból. Gy. 47.

c) *Fordított közlemények.*

- A gyermek bajok gyógyításában gyakran elkövetett hibák. W. B. Chedle dr. O. H. Sz. 49.
- A gyermekek dispepsziájáról és egyszerű hasmenéséről. De Lasage. O. H. Sz. 12.
- A piocázás értéke némely gyermekbetegségben. Robert Leo. O. H. Sz. 42.

*Elmekórtan és Ideggyógyászat.*

a) *Önálló munkák.*

- Babarczi Schwartzler Ottó dr. m. tnr. Br. Kraft Ebing: „Törvényszéki elmekórtani tankönyv“-nek fordítása. III. kiadás.
- Sarbo Arthur dr. A hysteriás lázról. Külön lenyomat az O. H.-ból.
- Weissmann Román dr. Az idegbetegségek és a guttaütés; elhárításuk és gyógyításuk. Kiadja: Franke Pál. Budapest.

b) *Eredeti közlemények.*

- Dónáth Gyula dr. Közlemények a traumaticus neurosistról. Gy. 43.  
 „ Az aethylenum bromatum, mint új szer az epilepsia ellen. O. H. 20. 21. 22.  
 „ Hysterias pupilla és accomodativ hűdésnek hypnotikus suggestio által gyógyult esete. O. H. 49. O. H. Sz. 49.
- Dubai Miklós dr. Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén. Gy. O. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35.
- Epstein László dr. Az aethylenum bromatum, mint antiepilepticum. Gy. 48.
- Fischer dr. A bécsi elmeorvosok egyesületének vándorgyűlése. Gy. 41.  
 „ Elmebajok a gyermekeknél. Gy. 39. 40.  
 „ Terjedő hűdéses elmezavarról. O. H. 52.
- Kern dr. törzsorvos. A hysteria a hadseregben. H. O. 1. Gy. 3.
- Lechner Károly dr. Adalék az általános neurosisok alapján kifejlődő kóralakok ismertetéséhez. M. O. A. 1.
- Laufenauer Károly tnr. A ragadós idegbajokról. E. 3.
- Moravcsik Ernő Emil dr. Az idegesség szerepe a társadalomban. T. t. k. 259.  
 „ A hysteriás elmezavarról. O. H. 14. 15. 16.  
 „ Az elmekórtan haladása. Gy. 5. 6. 7. 8.  
 „ Hermaphroditismus és idiotismus esete. O. H. Sz. 19.
- Pajor Sándor dr. Az „önfertőzés“ neurosisa. Gy. 14.
- Salgó Jakab dr. A terjedő hűdéses elmezavar lefolyási módja. Gy. 12.
- Sarbo Arthur dr. Kimutatás Laufenauer Károly tnr. egyetemi elme és idegkórtani ambulantiójáról. O. H. 27.  
 „ hysterias lázról. O. H. 21. 22. 23. 24. O. H. Sz. 33.  
 „ Hysterias hűdésekről. Közlemény Lauffenauer Károly tnr. elme- és ideg kórtani intézetéből. O. H. 44. 45.
- Schaffer Károly dr. A hysteriások villamos viszonyairól. Közlemény Lauffenauer Károly dr. tnr. elme- és idegkórtani intézetéből. O. H. 7. 8. 9. 10. 11. 13. 14.
- Schreiber S. H. dr. I. Trophoneurosisokról általában.  
 II. Hemiatrophia cruciata. (Virchow.)  
 III. Hemiatrophia universalis sinistra, egy-egy esetéről. O. H. 51. 52.
- Schwartz Arthur dr. m. tnr. Az ideggyógyászat haladásáról. Gy. 1. 2. 3. 4.

- Stern Béla dr. A sexualis perversitások egy némelyike psychopathologicus és törvényszéki szempontból. Gy. 20.
- Trischmann Gyula dr. Az orsóideg hűdése, mint agybántalom első tünete. Gy. 44.
- A bécsi elmekórtani társulat vándor gyűlése. Irta „L.” O. H. 41.
- Suppan Vilmos. Elmebetegügy Magyarországon. K. sz. 1. 2.

c) *Fordított közlemények.*

- A hypnosis komédiája. Fuchs Ferencz. Gy. 1. 2.
- A hypnotismussal való kísérletezés következményei. Julius Solow dr. O. H. Sz. 33.
- Hysteria és a hypnotismus. Bernheim. O. H. Sz. 35.
- Az idegbajok gyógyítása orvosságokkal és komprimált levegővel. J. L. Corning. O. H. Sz. 40.
- Az ideg és elmebajok gyógyítása morphinum hydrochloricummal. A. Vaisin. O. H. Sz. 17.
- Piperasidin elmebetegeknél. Ernst Schultze dr. O. H. Sz. 21.
- A somnal az elmebetegségek gyógyításában. Umpfenbach dr. O. H. Sz. 36.

H) *Fülgyógyászat.*

a) *Önálló munkák.*

- Szenes Zsigmond dr. Fülészeti utitárczák. Kapható a szerzőnél. Budapest.

b) *Eredeti közlemények.*

- Baumgarten Egmont. tnr. A tömkeleg ritka megbetegedése nőnél, valószínűleg a gyermek vörhenye folytán. Gy. 42.
- Böke Gyula tnr. Condylomák a fül nyílásán. O. H. Sz. 15.
- „ Fülpolypus ritka esete. O. H. Sz. 9.
- Krepuska Géza dr. A hallásszervbeli gömőkóros megbetegedésről. O. H. 37. (Egész terjedelemben.) O. H. Sz. 22. (Kivonat.)
- Lichtenberg Kornél m. tnr. A külső hallójárat porczos részéből kiindult osteoma. O. H. Sz. 12.
- „ Dobhártya collapsus esete. O. H. Sz. 13.
- „ Heveny dobúr-lob folytán keletkezett csecsnyujtvány-lob két esete. O. H. 22. Gy. 21. O. H. Sz. 20.
- „ Csecsnyujtvány megnyitásának esete. O. H. Sz. 15.
- Purjesz Ignác dr. Szemelvények a fülgyógyászati irodalomból. Gy. 30.

- Szenes Zsigmond dr. A berlini X. nemzetközi congressus fül-orvosi (11) szakosztályának tárgyalásai. O. H. 15. 16. 18. 21.
- „ Fülészeti utitárczák. VIII. közlemény. (B.) Gruber tnr. fülklinikája. O. H. 2.
  - „ Urbantschitsch tnr. osztálya fülbetegek számára a poliklinikán. O. H. 4.
  - „ A dobüreg heveny lobjának sebészi gyógykezelése. Gy. 8. 9.
  - „ A fülbe került idegen testek kór és gyógytana. O. H. 23. O. H. Sz. 23.
- Tenner Vilmos dr. A fülkagyló gangraena egy esete. Közlemény Bőke Gyula tnr. Szt. Rókus kórházi fülgyógyászati osztályáról. O. H. 40.
- Váli Ernő dr. A fülkagyló morphológiai elváltozásai egészséges egyéneknél, elmebetegeknél és idiotáknál. O. H. 7.
- „ Fülzúgásról. T. t. k. 263.
  - „ Idegen test a fülben. Gy. 19.

c) *Fordított közlemények.*

- A fül hygienicus ápolásáról. Irta: Vincenzo Cossolino tnr, fordította Purjesz Ignácz dr. O. H. Sz. 28. 29.

1) *Orr-, garat- és gége-gyógyászat.*

a) *Eredeti közlemények.*

- Baumgarten Egmond tnr. Fül- orr és torok, ideg- és reflex ideg bántalmainak ritkább esete. Gy. 36.
- „ Gége porc-hártya lob ritkább alakjai. O. H. 52.
  - „ Torok és gége megbetegedések hószámi rendellenességekkel kapcsolatban.
  - „ II. Gégevizenyő esete jód-kali használata után. O. H. 43.
- Irsai Arthur dr. A syphilis és tuberculosis együttes jelenléte a gégeben. O. H. 46. O. G. Sz. 46-
- Moskovitz Ignácz dr. Légútleak chronicus blenorhoeában szenvedő betegek. O. H. 4.
- „ A légútleak scleromája. Gy. 27. 28.
  - „ Idegen test az orrüregben. Gy. 19.
- Neuman M. József dr. Gyakorlati észrevételek a gége és orrtükrészlet köréből. Gy. 26. 29. 38. 46.



- Neumann M. József dr. Az orr melléküregeinek villanyos fényvel való átvilágítása. O. H. Sz. 45.
- Onódy Adolf dr. Az orrsövény gümös növedéke. O. H. Sz. 46.
- „ Orr és gégegyógyászati közlemények:
- I. Vegyes orrhabarczok esete.
- II. Rhinitis hypertrophica posterior egy sajátságos esete.
- III. Apsithyna esete.
- IV. A jobb mandula primaer scirhussa.
- V. A Highmor üreg primaer velős rákja. O. H. 34.
- „ Gége kísérleti eredmények. O. H. 8.
- Zwillinger Hugo dr. A laryngologia és rhinologia haladása. Gy. 21. 22.
- „ A középső orrkagyló csonthólyagszerű elváltozásairól. Gy. 17.

*K) Testegyenészet.*

*a) Eredeti közlemények.*

- Dollinger Gyula tnr. Izületek műtéti rögzítése (Arthrodetis.) gyermek bénulásnál. O. H. 24. O. H. Sz. 24.
- „ A gümös csipő izületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése. O. H. 36. 37. 38. 39. Gy. O. 26. 27. 28.
- „ Spondylolithesis esete. O. H. Sz. 20.
- „ Szálkás czombnyaktörések sodronyvarattal meggyógyított esete. O. H. Sz. 20.
- Róth Adolf dr. Commentár. Gy. 26. 27. 28.
- „ Közlemények gépgyógyászati műtermemből. Gy. O. 10. 11. 13. 14. 18.
- „ Műtermemből. Gy. O. 33.
- „ Az orthopaedia legnehezebb kérdése megfejtve. Gy. O. 28.
- „ Új műtermemből. Gy. O. 20.
- „ Vele született ficzam gyógykezelése. Gy. O. 8.
- Spierrer Mór. Újabb észlelet Róth dr, testegyenészeti gyógyintézetéből. Gy. O. 35.

*L) Fogászat.*

*a) Önálló munkák,*

- Abonyi József dr. A műfogászat rövid kézi könyve, orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára 42 fametszettel. Kiadja: Dobrowszky és Franke. Ára 1 frt.

b) *Eredeti közlemények.*

- Abonyi József dr. A fogsabályozásról. O. H. 8. Gy. 18. 20. O. H. Sz. 8.  
 „ Központi magyar fogtani társulat. O. H. 2.  
 „ A műdaraboknak a szájban való újabb rögzítés módja. O. H. 26.  
 „ A száj előkészítése műdarab beilleszthetése céljából. Gy. 31.  
 Dálnoki dr. A Kapeller-féle altató készülék alkalmazásáról a fogorvosi gyakorlatban. O. H. 47.  
 Grosz Sándor dr. A műdarab elkészítésénél és beillesztésénél, szem előtt tartandó szabályok. Gy. O. 10. 20.  
 Nagy Emil dr. A műfogak implantációjáról. Gy. 40.  
 Rudas Gerő dr. A fogakról. E. 1. (Népszerűszak.)

M) *Államorvostan.*a) *Törvényszéki orvostan.*d) *Önálló munkák.*

- Földváry Elek dr. Törvényszéki orvosszakértői eljárás. II. kiadás  
 Kiadja: Ifj. Nagel Ottó, Budapest. 255—8<sup>o</sup>-rét lap. A munka  
 Rózsaffy Alajos dr., államrendőrségi orvosnak van ajánlva.

b) *Eredeti közlemények.*

- Belky János tnr. Idegen test a jobb szívpitvarban. O. H. 41.  
 Csatáry Lajos dr. Törvényjavaslat a tápszerek élvezeti (fűszerek) és italok közforgalmának szabályozásáról. (A közegészségügyi tanács kiküldött tagjai: Fodor József tnr. elnök, Csatáry Lajos dr. Hőgyes Endre tnr., Liebermann dr. és Rózsaffy Alajos dr. K. t. o. 2. O. H. 13. K. K. 5. Gy. H. 7. 10.  
 Fekete Alajos dr. törvényszéki orvos. Törvényszéki orvosi észleletek. Gy. 33. 37. 38. 39.  
 Kenyeres Balázs dr. A haslövések casuistikájához. Gy. 15. H. O. 4.  
 „ Az életnek hosszabb tartama átható szívlövés mellett. Gy. 47.  
 „ Haladás a törvényszéki orvostan terén. Gy. 42. 43.  
 „ Átlőtt szív bonczatani készítménye. O. H. Sz. 47.  
 Ifj. Kuthy Dezső a halálmerevségről. E. 6.  
 „ A cataleptics halálmerevségről. K. o. t. 6. O. H. 48.

- Moravcsik Ernő Emil m. tnr. I. Hallucinatorikus zavarodottság. Gyilkosság.
- II. Tébolyodottság. Gyilkosság. K. t. o. 4. O. H. 31.
- „ A degeneratio tünetek jelentősége a bűnösségi hajlamnál. Gy. 2.
- Reisz Fülöp dr. Hurka mérgezés két esete. Gy. O. 2.
- Rózsaffy Alajos dr. A prostitutio, mint a syphilis terjesztője. K. K. 5. 7. 8. Gy. 5. 6. 8. 9. 12. 13. 14. 15.
- Serly Sándor dr. Megjegyzések Fekete Alajos dr., törvényszéki orvos ur közleményére. Gy. 40.
- Szigethi Henrik dr. Megjegyzések Szigethi Károly dr.-nak „A halál pillanatában beállott hullamerevség szénoxyd-mérgezésnél“ czimű közleményére. K. t. O. 3. O. H. 21.
- „ Válasz Szigethi Károly dr. megjegyzéseire K. t. O. 5. O. H. 40.
- „ Törvényszéki orvosi casuistika. K. t. O. 3. O. H. 21.
- „ Közlemény a berlini X. nemzetközi orvosi congressus törvényszéki orvostani szakosztálya üléseiről. K. t. O. 4. O. H. 31.
- Szigethi Károly dr. A halál pillanatában beállt hullamerevség szénoxyd mérgezésnél. K. t. O. 2. O. H. 13.
- „ Megjegyzések Szigethi Henrik dr.-nak „A halál pillanatában beállt hullamerevség szénoxyd mérgezésnél“ czimű közlésemre tett megjegyzéseire. K. t. O. 5. O. H. 40.
- „ Megjegyzések Szigethi Henrik dr. válaszára. K. t. O. 6. O. H. 48.
- Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai. Kiadatott a m. kir. igazságügyi miniszter 35320—890. szám alatt kelt rendeletével. O. H. 35. 36. 37. 39. 40.
- Körrendelet, esendőrlégénységi elmebetegeknek, valamely polgári tébolydába való átadásánál követendő eljárás tárgyában. H. O. 2. Gy. 8.

j.) *Fordított közlemények.*

- Az életpróbák és különösen a gyomorbél próba törvényszéki orvostani jelentősége. E. Ungar. O. H. Sz. 33.
- Az epilepsia és bűntény. Elkins dr. Gy. 17.
- A francia hadseregben előforduló bűntények és kihágások. A. Corre dr. H. O. 7. Gy. 28.
- A hypnotikus suggestio befolyása alatt elkövetett bűntettek. Auguste Voicin dr. O. H. Sz. 41.
- A méhrepedés törvényszéki orvosi tekintetben. Fritsch tnr. O. H. Sz. 45.

Gyermekeken észlelt nadragulya mérgezés három esete; gyógyulás. Kobrynski Vrje dr. O. H. Sz. 34.

Terhesség, a melyről a terhes nő mit sem tudott. J. Luys dr. O. H. Sz. 28.

b) *Közegészségtan.*

a) *Eredeti közlemények.*

Békési Géza dr. Ólom mérgezések ellen, ólom-ezüst kohókban. K. t. O. 6. O. H. 48.

Bernát István dr. Sir Edwin Chadwick. E. 1.

Csapodi István dr. A czúgról. E. 1.

Czékus Miklós dr. Ujabb szerkezetű Breyer-féle vízsűrű. K. t. O. 3. O. H. 21.

Fekete Gyula dr. Az iszákosság és befolyása a társadalom életrendjére és ellene való védekezések. A. E. 22.

Fodor József tnr. Az élet és egészség politikája Budapesten. E. 6.

Schuschny Henrik dr. Az ifjúság testi nevelése. E. 2.

Suppan Vilmos. Paedagogiai jelentés az ifjúság testi neveléséről. K. Sz. 1.

Sztankay Aba. A víz keménységének meghatározási módszeréről. Gy. H. 26.

That Imre dr. A selmeczbányai vízvezeték kérdéséhez. K. K. 3. 4.

Winkler Lajos dr. A levegő széndioxyd tartamának meghatározásáról. Gy. K. 52.

A casein meghatározása a tehéntejben. Gy. H. 38.

Élelmi szerek hamisítása. Gy. H. 29.

Tanulmány egy járvány alkalmából. K. K. 2.

A köztisztaság emeléséről. K. K. 4.

b) *Fordított közlemények.*

A csecsemők táplálására használt tej sterilizálása. T. Soxhlet dr. O. H. Sz. 22.

Az élelmi szerek hamisítása. Fordította Veres Endre. T. t. K. 264.

Az emberi és állati tuberculosis prophylaxisa. Észmeesere: Arláng, Nocard, Trasbot, Butel, Degive, Laquerriere, Robeis, Espina y' Capo, Verneuil és Tison közt. O. H. Sz. 33.

A halott égetésről. Sir Spencer Wills. O. H. Sz. 40.

A hús okozta fertőzés Ballard. O. H. Sz. 39.

A nő szerepe a közegészségügy terén. Ernst Day. Fordította: ifj. Kuthy Dezső. E. 3.

Tehéntej okozta gümős infectio. A. Ollivier. O. H. Sz. 11.

c) *Közegészségügy. Orvosi rendészet.*

a) *Önálló munkák.*

Barca Károly mérnök. Közegészségügyi mérnöki szolgálat. E. 6.

Csurgay Kálmán. Az állami közigazgatás és a gyógyszerészet.

Dumtsa Sándor. Az emberi ürülékek egészségügyi és gazdasági szempontból, különös tekintettel a turfára, mint alkalmas lekötszerre, a magyarországi városok észszerű tisztítására szolgáló eszközök és módok.

Frank Ödön dr. Közegészségügyi mozgalmak.

Gerlóczy Gyula dr. A közegészségügy szerepe a nemzetgazdaságban. Ezen könyvnek az ismertetése Drachler dr.-tól megjelent a K. t. O. 2. O. H. 13. számában.

Oláh Gyula dr. A községek feladatai a közegészségügyi szolgálat terén, a községi előljáróságok a községi és körorvosok, valamint az egészségügyi hatóságok, használatára. Kiadja: Grill Károly es. és kir. udvari könyvkereskedése. Budapest. Ára: 2 frt 40 kr. 1891.

Tóth Imre dr. A selmeczbányai vízvezeték kérdéséhez.

A közegészségügyi közigazgatás kézi könyve. II. kiadás. Ára: 3 frt. „Vezérkönyv“ függelékével együtt 6 frt.

b) *Eredeti közlemények.*

Csatáry Lajos dr. Az országos közegészségügyi tanács véleményéből:

I. A táplálkozásra alkalmas borjúhús.

II. Szappangyárok és egyáltalán büzös gyáraknak építése a Lagymányoson (Budapest) I. kerület.

III. Horkolás ellenes készülék szabadalmazása.

IV. Túrfa árnyékszékek és túrfa trágyagyárak állami támogatása.

K. t. O. 4. O. H. 31.

Csurgay Kálmán. Az állami közigazgatás és a gyógyszerészet. K. K. 11. 12. 13. 15.

- Feldmann Henrik dr. Egészségügyi mozgalmak Ausztriában. K. t. O. 1. O. H. 4.
- „Magyarország közegészségügye. K. t. O. 1. O. H. 4.
- Fodor József tnr. Az országos közegészségügyi egyesület jelentése. E. 4.
- Frank Ödön dr. Közegészségügyi mozgalmak. E. 4.
- Haberern J. Pál elnöklete alatt kiküldött bizottság jelentése: Az új Rókus kórház. K. t. O. 2. O. H. 13.
- Kassay Károly dr. Közigazgatási reform és a közegészségügyi tisztviselők. O. H. 25.
- Kerényi Károly dr. Közegészségügyi jelentések. K. K. 17.
- Kiss Mihály dr. A vagyontalan betegek gyógyszerköltégeinek fedezése. K. K. 1.
- Korányi Frigyes dr. Az országos közegészségügyi egyesület közgyűlésének elnöki megnyitója. E. 4.
- Köröcsi József. Hetedik nemzetközi közegészségügyi és demographiai (statisztikai) congressus Londonban. K. K. 15.
- Kresz Géza dr. A budapesti mentő-egyesület. E 2
- Kún Tamás dr. Magyarország közegészségügyi közigazgatásáról. Gy. O. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36.
- László Ede. A bor hamisításának kimutatása és a bor törvény. Gy. H. 21. 22. 23. 24. K. K. 12. 13. 14. 15.
- Lőrinczi Ferencz dr. A gyógyszerek hitelben való kiszolgáltatásának kötelezettsége életveszély esetein. K. K. 1.
- Lumniczer dr. és Csatáry Lajos dr. Indokolás a tápszerek, élvezeti szerek és italok közforgalmának szabályozásáról szóló törvényjavaslat-tervezet egyes pontozataihoz. K. K. 6. 7.
- Orotvay Márton. Közegészségügyünk ápolása Gy. H. 2.
- Schwartz Ignác. Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból. O. H. 47. 50.
- Stern Adolf dr. Honvék-kórházak szükségességéről. H. O. 3. Gy. 10.
- Szana Sándor. A temesvári kiállítás hygienikus osztálya. O. H. 34.
- Szigethi Henrik dr. Az élelmi szerek és háztartási szükségletek nemzetközi egészségügyi kiállítása Bécsben. K. t. O. 5. O. H. 40.
- Sussmann Herman dr. Esmék a közegészségügyi reformhoz Magyarországon. K. K. 9. 10. 12.
- Weiszberg Zsigmond dr. A vasárnapi munkazünet. E. 2.
- A borvizsgálat orvos-rendőri eljárás. Dr. a—b. járás orvos. K. K. 15.

- A csatában való sebkezelést lehet-e különböző hadseregekben a földolgokra nézve egyöntetűen berendezni: illetőleg hogyan rendezhető az be úgy, hogy az egyes hadseregek orvosai más hadseregek egészségügyi felszerelésével is képesek legyenek assepticus sebgyógyulást érni el. (A X. nemzetközi berlini congressus katonae-gészségügyi osztály tárgyalásai.) H. O. 7. Gy. 28.
- Felirat a Nagyméltóságú m. kir. Földmivelségi Miniszter úrhoz, a városok tejjel való ellátásának egészségügyi szempontból való rendezése céljából. K. t. O. 5. O. H. 40.
- Fölolvasó ülés. E. 6.
- Gyógyszertani tévedések ellen. „S. O.“ Gy. H. 1.
- Hazánk közegészségügye érdekében. Egy jó hazafi. K. K. 14.
- A hetedik nemzetközi higieniai és demographiai congressus Londonban. O. H. 34. 35. 36. 37. 41. 45. 46. Gy. 30. Gy. K. 34.
- A londoni egészségügyi congressusról. Gy. 35.
- A hetedik mérnök-egészségügyi osztály tárgyalásai a londoni congressuson. O. H. 44.
- A húsvágás szabályozása. K. K. 1. 2.
- Az igazságügyi orvosi tanács szervezete. Gy. H. 35.
- Az iskola egészségügyi bizottság ülése. E. 2.
- A járási közigazgatási ügyvitel rendszeresítése. Gy. 38.
- Közegészségügyi állapotok. „Cs.“ Gy. H. 28.
- Közegészségügyi közigazgatásunk. K. K. 21.
- Közegészségügyi választmányi ülés. E. 1. 2. 3. 4.
- A községek feladatai a közegészségügyi szolgálat terén: A hét éven aluli gyermekek gyógyítása. K. Sz. 1.
- A községi és körorvosok lakásai. K. K. 19.
- A megyei főorvos és a járási orvosok, a vármegyei közigazgatás és önkormányzat rendezéséről szóló törvényjavaslatban. Gy. 15.
- Miniszteri leirat a balneologiai egyesülethez. O. H. 50.
- Miniszteri körrendelet a köztisztaság és közegészség ügyében. K. K. 11.
- A népmozgalmi adatok és himlő-oltási jegyzőkönyvek, mily módon való beszereztetése. K. K. 4. 5.
- Nyilvános intézkedések a desinfiálás sikeressé tételére. K. t. O. 3. O. H. 21.
- Az országos közegészségügyi egyesület irata Bethlen András gróf földmivelségi miniszter úrhoz, nyaraló telepek tárgyában. E. 1.
- Az országos közegészségügyi egyesület közgyűlése. E. 1.
- Az országos közegészségi egyesület nagyváradi osztályának ügykezelési szabályzata. E. 1.

Az országos közegészségi tanács felterjesztése a belügyminiszterhez a Koch-féle szer alkalmazása tárgyában. O. H. Sz. 1.

Orvosi vélemény közegészségügyünk reformálása tárgyában. „Cs.“ Gy. H. 2. Az orvosi kamarákról. „O.“ K. Sz. 1.

Rendelet a bor-hamisítás ellen. K. K. 20.

c) *Fordított közlemények.*

Billroth tanár beszéde az osztrák delegációban, hadi egészségügyünk követelményeiről. H. o. 10. Gy. 50.

Az egészségügyi szolgálat az 1877—78-ik évi orosz-török háboruban. Schaper dr. H. o. 2. 3. 4. 5. Gy. 8. 19.

Az evacuatio befolyása a mozgókórházakban visszamaradt és az elszállított sebesültekre, továbbá az ezeket fölvevő (hazai) kórházak egészségügyi viszonyaira. H. o. 6. Gy. 24.

A német hadsereg új egészségügyi szolgálati szabályzata. Fordította „Cs.“ dr. H. o. 9. Gy. 44.

d.) *Orvosi statistika és jelentések.*

Áldor Adolf dr. A nagy-károlyi nyilvános közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikája. O. H. 7. 17.

Balta Gyula dr. A magyarorvosi szakirodalom az 1890-ik évben. É. 1891—1.

Berger János dr. Jelentés Szilágyvármegyében az 1889. évben észlelt közegészségügyi viszonyokról. K. Sz. 1.

Biringer Ferencz dr. A nyitrai megyei közkórházban 1890. évben gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 4. 5.

Bokai János dr. A budapesti „Stephania“ gyermekkórház diphtheria és croup gyógyulási statisztikája a két utolsó évről O. H. 3. O. H. Sz. 3.  
„Orvosi jelentés a „Stephania“ pesti szegény gyermek kórház 1890. évi működéséről. O. H. 26.

Csatáry Lajos dr. Jelentés az országos közegészségügyi tanácsnak az 1890. évi működéséről. Gy. H. 22. 23. 24. K. t. O. 3. O. H. 21.

Csatári Csatáry Lajos dr. A magyar királyi államvasutak egészségügyi jelentése az 1890. évről. O. H. Sz. 30.

Dadai Vilmos dr. A háromszéki megyei „Ferencz József közkórház 1890-ik évi betegforgalmának statisztikai kimutatása. O. H. 12.

Donáth Gyula dr. nyilvános ideggyógyintézetének 1890. évi statisztikai kimutatása. Gy. 25.

Engel Gábor dr. A kolozsvári „Karolina“ országos kórházban az 1890. évben ápolt összes betegek táblás kimutatása. Gy. O. 22.



- Erreth Lajos dr. igazgató. A pécs városi közkórházban az 1890-ik évben gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 18.
- Fodor József tnr. Az 1891-ik évi hagymáz járvány Pécssett. (Előadta a londoni egészségügyi congressuson.) K. t. O. 5. O. H. 40.
- Friedrich Alajos dr. A nyitrai megyei nagy-tapolcsányi közkórházban az 1890. év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 35.
- Gebhardt Lajos dr. A főváros közegészségügyi állapota az 1891-ik év I. felében. O. H. 34.
- „ A főváros közegészségügyi állapota az 1890-ik év II. felében. O. H. 31.
- „ A főváros közegészségügyi állapota az 1890. év. I. felében. O. H. 32.
- Gere Gyula dr. A jászberényi „Erzsébet“ közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. Gy. 25.
- Gerlőczy Károly helyettes polgármester. A főváros himlő oltó anyag-termelő intézete. K. K. 21
- Grünhüt József dr. A budapesti általános munkás betegsegélyző és rokkant pénztár orvos-egyletének 1890/91. évi kimutatása. O. H. 23.
- Hőgyes Endre tnr. Az antirabicus védő oltások gyakorlati eredményéről az 1890. április 15-étől az 1891. április 14-ig terjedő első év alatt. (E jelentés a hetedik nemzetközi hygieni és demographiai congressus bakteriologiai szakosztályának felhívására küldött Londonba.) O. H. 37.
- Hücl Ernő dr. A nagy-apponyi „Margit“ kórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 7.
- Jósa András dr. Az 1890. év egészségügyi viszonyairól. O. H. Sz. 35.
- Jósa András dr. Szabolcs megye főorvosának egészségügyi jelentése az 1891-ik évről. Nyiregyháza 1891. O. H. 28. 29. 30.
- Kállay Rudolf dr. és Lorencz Gyula dr. A szabolcs megyei közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 37.
- Kanka Károly dr. kir. tanácsos, az országos kórház igazgatója. A pozsonyi magy. kir. országps kórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegeknek táblá. kimutatása O. H. 43. O. H. Sz. 42.
- Kepes dr. és Jácint dr. A budapesti irgalmasrend kórházában gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása az 1890-ik évben. Gy. 9.
- Kiss Ferencz dr. A „Biharmegye összesített egészségügyi viszonyairól“ tartott előadása az 1889 ik évben. O. H. 27.

- Kocsis Elemér dr. tanársegéd. A budapesti egyetemi szemkórház 1890. évi betegforgalmának statisztikai kimutatása. Sz. 3. O. H. 25.
- B. Kovács Sándor. A deési „Rudolf“ közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. Gy. 16.
- Kozáry János. Jelentés a fehértemplomi járás 1890-ik évi egészségügyi viszonyairól. K. K. 5. 6.
- Lányi Benedek dr. Az aranyosmaróthi megyei közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 14.
- Lőcherer Tamás igazgató főorvos. A gömörmegyei közkórházban az 1890-ikév folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 35.
- Lőwengard Bertalan dr. A nagyszentmiklósi „Berta“ közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. Gy. 21.
- Marosi Kálmán dr. A marosvásárhelyi országos kórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 12.
- Meskó Pál dr. Orvosi jelentés Nyiregyháza város közegészségügyi viszonyairól. K. K. 9.
- Pajor Sándor dr. vezetése alatt álló vizgyógyintézetben az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. Sz. 13.
- Patakycs Luczidus irg. r. házfőnök és Wimmer Julian dr. rendelő orvos. Az irgalmasrend pécsi betegápoló intézetében az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 8.
- Pattantyus Ábrahám, illavai főorvos. Az illavai m. kir. országos fegyintézetben az 1890-ik év lefolyása alatt gyógykezelt betegek kimutatása. O. H. 17.
- Róth Adolf dr. testgyógyászati intézetének betegforgalmáról való statisztikai kimutatása 1891. január 1-től 1891. december 20-ig. Gy. O. 36.
- Senka József dr. A kassai alapítványi közkórházban az 1890-ik év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. Gy. 32.
- Simkovits György dr. Közegészségi kimutatás. Gy. O. 15.
- Skribanek Adolf körorvos. Népszámlálás eredményéből. Somogy-megyében. K. K. 13.
- Steinberger. A tüdővésznek Angliában a három utolsó évtizedben foglalkozás és nem szerinti csökkenése. K. t. O. 3. O. H. 21.
- Stiller Bertalan dr. A pesti izraelita hitközség kórházának 1890-ik évi működése. Gy. 25.

Szigeti János dr. A somogy megyei közkórházban az 1890. év folyamán gyógykezelt betegek statisztikai kimutatása. O. H. 37.

Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr. a testgyógyászat magántanárának budapesti orvos-sebészeti testgyógyászati magán gyógyintézete XXXII-ik s az intézet önálló hidegvizgyógyászati osztályának III-ik évi működéséről. Trajtler István dr. K. K. 6. O. H. 16.

Budapest főváros közegészségi állapotának kimutatása. O. H. 3. 7. 15. 13. 19. 38. 40. 23. 47. 32. 51. 27.

Az évi halandóság a földkerekségén. O. H. 36.

Hazai fürdők személyforgalma. O. H. 28. 29. 30. 31. 36. 37. 40. 41.

Karlsbad látogatottsága az 1891-ik évben. O. H. Sz. 44.

Magyarországi illetőségű orvostanhallgatók a bécsi orvosi karnál. O. H. 18.

A nagyszombati országos tébolyda betegforgalmának statisztikai kimutatása az 1890-ik évben. Gy. 16.

Népesedési mozgalom Budapesten az 1890-ik évben. O. H. Sz. 22.

Az öngyilkosságok statisztikája az európai hadseregben. H. o. 8. Gy. 38.

Kimutatás a Kövér Kálmán dr. budapesti nyilvános gyermek-gyógyintézetében járóságosan gyógykezelt betegekről az 1890-ik évben. O. H. 25.

*Fordított közlemények.*

A gümőkór az osztrák-magyar hadseregben. A különböző nemzetek hadseregeinek tuberculosis halálozását mutató statisztika, összehasonlító táblázattal. Wick. O. H. Sz. 39.

Intubatio statisztika. Waxham. O. H. 37.

Statisztikai tanulmány az európai hadseregekben elkövetett öngyilkosságokról. R. Longuet dr. O. H. Sz. 35.

**VI. Közlemények az állatgyógyászat köréből.**

*Szaklapok.*

Veterinarius. Állatorvosi havi folyóirat. Szerkeszti: Hutyra Ferencz dr., e. titkár. Kiadja: A magyarországi állatorvos egyesület, Buschmann F. könyvnyomdájában. Megjelenik minden hó 15-én. E folyóiratot a „Magyarországi-Állatorvos egyesület“ tagjai, tagsági díjuk fejében kapják. Előfizetési ára nem tagok részére egy évre: 6 frt. Állatorvostanhallgatók e díj felét fizetik. Szerkesztőségi iroda és titkári hivatal: Budapest VII. kerület Rottenbiller utca 23 sz.

a) *Önálló munkák.*

- Bornemissza Zoltán okl. állatorvos. Gazdasági állatgyógyászat. Gazdák és állattulajdonosok számára. Ungvár.
- Hutyra Ferencz dr. az állatorvosi akadémia ny. r.; egyetemi m. tnr. Állat-egészségügyi évköny az 1890-ik évre. A földmívelési m. kir. miniszterium megbízásából, hivatalos adatok alapján szerkesztve. IV. évfolyam. 260 lap. Ára 1 frt.
- Kanyári. Az állatbiztosításról. Kiadja a „Magyar Föld”. Ára 50 kr.
- Nádaskai Béla dr. a boncztan ny. r. tnr. és Schwensky Armin állami állatorvos. Patkolástani kézi könyv. 184. ábrával. Árá: 2 frt 50 kr. A szerzők tulajdona. Budapest.
- Rác István dr. az állatorvosi akadémia rk. tnr. Budapest. A szárnyasok choleraja. Népszerű ismertetés. A földmívelésügyi m. kir. miniszterium megbízása folytán szerkesztette a szerző.
- Torma Béla. A mezőgazdát is érdeklő néhány városi ügyről. Jelentés a földmívelésügyi m. kir. miniszter ő excellentiájához. 196 oldal. Ára 1 frt.
- Állatorvosi zsebnaptár 1892. évre. Kiadja: a budapesti állatorvosi akadémia. Ára 1 frt 80 kr.

b) *Éredeti közlemények.*

- Alexander Lajos. A légesőbe való fecskendezésekről. V. 1) 12.
- Behring dr. törzsorvos. Vizsgálatok állatoknál a diphtheria elleni immunitás létesítése tárgyában Gy. O. 1. 3. 4.
- Beier Vilmos. Ragályos tüdőlob, takonykór. V. 10.
- Gáll Lajos. Időszaki sántítás. V. 12.
- Hajnal József. A vármegyei állatorvosok államosítása. V. 1.
- Havas Jakab. Az új állategészségügyi törvény és a végrehajtására kibocsátott miniszteri rendelet a gyakorlatban. V. 3.
- Hutyra Ferencz dr. Betegségek átszarmazása húsételek útján. T. T. K. 258.
- „Kísérletek a tuberculinnal szarvasmarhákön. V. 4.
- Krick Aladár. A marhalevél intézmény az állategészségügyi törvényben. V. 4. 5.
- Makoldy Sándor. Adatok a bivalyvész ismeretéhez. V. 11.

1) V = Veterinarius, az állatorvosi folyóiratnak a czime.

- Nádasdy Ferencz dr. és Hutyra Ferencz dr. Hús vizsgálat szabályozása. A „Magyar országos Állatorvosi egyesület“ központi választmányának felterjesztése a földmivvelésügyi m. kir. miniszterhez. V. 12.
- Preysz Hugó dr. Adatok a sertésorbáncz ismeretéhez 2 rajztáblával. V. 5.
- „ A pseudotuberculosisnak juhnál észlelt egy esetéről és a pseudotuberculosisról általában (Arloing tnr. intézetéből Lyonban). V. 9.
- Plósz Béla dr. Szügy daganatok operációja. V. 9.
- Rátz István tnr. Casuistikus közlemények a kórboncztan köréből. Fel-tűnő nagyságu hólyagkő lóból. V. 12.
- Reischig Ferencz. Bivalyész-e vagy torok-anthrax V. 5.
- Suppini Ödön. A közigazgatás reformjához. V. 6.
- Szaniszló Albert dr. A trichina honi szereplése. (Az állatokra vonatkozólag). K. K. 23.
- Tátray János. Fiatal állatok betegségei. V. 1. 2. 3. 6. 7. 10. 11.
- Újhelyi Imre gazd. akad. tnr. Actynomicosis által okozott idült fel-fuvódás. V. 2.
- „ Kísérletek a tuberculinnal szarvasmarhákön. V. 7.
- Az állategészségügyi törvény a gyakorlatban. R. V. 6. 7.
- Az állatok fertőző betegségeinek elterjedése Magyarországon és Ausztriában. Táblás kimutatás. V. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.
- Az állatok gumőkórjának gyógyítása. V. 2. 3.
- Állat gyógyszerek. Gy. K. 20. 47. 48. 49.
- Az amerikai szarvasmarha egy különös ragadós bronchopneumoniája. V. 11.
- A gümőkór gyógyítása. V. 12.
- Kísérletek a tuberculinnal állatokon. V. 10.
- A „Magyarországi Állatorvos-Egylet“ ülései. V. 1. 2.
- Az „Országos Állatorvos-Egyesület“ központi választmányának ülése. 1891. február 10. V. 3. 4. 7. 11. 12.
- Nekrolog Regéczy Nagy Imre fölött. V. 3.
- Nekrolog Asari Ákos dr. fölött. a „Magyar Országos Állatorvos egyesület 1891. évi közgyűlésén felolvasta Liebermann Leo dr. V. 2.
- Néhány szó Havas Jakab cikkéhez az állategészségügyi törvényről. „L. G.“ V. 4.
- Sertések orbánczos sziv belhártya gyuladása. V. 11.

## VEGYESEK.

### *Jegyzőkönyv az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1892. évi februárius hó 14-én tartott közgyűléséről.*

Jelen voltak: Dr. Belky János elnökön s a titkáron kívül huszonhat tag.

#### **I. Elnök a következő beszéddel nyitotta meg a közgyűlést:**

Tisztelt Közgyűlés!

Szakosztályunk az Erdélyi Múzeum-Egylettel kapcsolatos szervezetében ez alkalommal 8-ik közgyűlését tartja. Az 1884. évi közgyűlés egyhangu határozata alapján a kolozsvári orvos-természettudományi társulat, mint ilyen megszűnt és megalkotta a Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályát.

Nyolcz év egy culturalis egyesület történetében elég idő arra, hogy tájékozódást szerezzünk annak haladása, terjedése vagy hanyatlása felől, mértékül véve az egyesület célja, az orvosi és természettudományi ismeretek művelése és terjesztése körül kifejtett működését, és az ezen cél iránt a rokontörekvésük körében keltett érdeklődést, melyet tagjai számának hullámzásában találunk kifejezve.

Szakosztályunk szellemi inventáriumának, az Értesítőnek ezen nyolcz év alatti gyarapodása azt mutatja, hogy az említett cél felé való törekvésünkben a haladás útján vagyunk, hogy Értesítőnk évről évre, tartalmának becsénél fogva is, folyton emelkedőben van, terjedelmére pedig a múlt évben eddig el nem ért magaslatozt tüntet elő. Ha ehhez felemlitem, hogy Értesítőnk útján a múlt évi közgyűlésen felolvasott jelentés szerint összesen 90, ezek közül 61 külföldi szakfolyóirattal állunk csereviszonyban, akkor megelégedéssel tekinthetünk szakosztályunk szellemi táplálkozásának ezen dúsán terített asztalára, melynek örömeit csak ezen folyóiratok kellő elhelyezését akadályozó, de választmányunk által remélhetőleg rövid idő alatt megelégedésünkre megoldott helyszűke zavarja meg.

Szakosztályunk tagjainak száma évről-évre nem rohamosan, de folytonosan szaporodik, általuk gyarapodik szakosztályunk gyümölcsöző szellemi tőkéje, melynek kamatai szakosztályunkat oda fogják emelni, a hol mindnyájan látni óhajtjuk, az orvosi és természettudományok terén folyó szellemi verseny és küzdelem tényezőinek csatájában az első sorba. Úgy legyen!

Ezzel a kívánsággal nyitom meg közgyűlésünket, hálás köszönetet mondva

a t. szakosztálynak két évi elmőkségem alatt irántam tanusított jóakaratu támogatásáért.

A múlt évi közgyűlés hitelesített jegyzőkönyvét van szerencsém bemutatni; felkérem az ezen közgyűlésről felveendő jegyzőköny hitelesítésére Abt Antal és Genersich Antal tagtárs urakat, a t. titkár urat pedig jelentésének előterjesztésére.

A közgyűlés a megnyitót éljenzéssel fogadta.

## II. A titkár jelentése.

Tisztelt szakosztályi Közgyűlés!

Jelentésem, a bele tartozó tárgyak ezuttal való minemőségénél fogva, a szokottnál kissé terjedelmesebbül ütött ki. Nem akarván pedig visszaélni a tisztelt Közgyűlésnek ezennel megkért becses türelmével, a bevezetésre csábító reflexiók mellőzésével, egyenesen a tárgyhoz fogok. Nyolcz pont alá foglalom jelentésemet, a következő czimeken: I. Orvosi szakülések, II. Természettudományi szakülések, III. Nyilvános előadások, IV. Megjegyzések a három első pont alatt felsorolt működéshez, V. Az Értesítő, VI. A választmány működése, VII. A tagok létszáma, VIII. A pénztári folyamat.

Egyébiránt szigoruan ragaszkodni iparkodom az eddigi titkári jelentések szelleméhez.

*I. Orvosi szakülés* kilencz volt; datum szerint január 31., február 20., február 28., márczius 21., ápril 30., szeptember 18., október 23., november 13., deczember 18-án. Ezeken összesen 15 szerző 31 czim alatt értekezett, és pedig betű rendben:

1. Adler Sándor. Foghúzás fájdalom nélkül. (A legújabb amerikai kéjgáz-készülék bemutatása).

2. Dr. Ákontz Károly. Betegbemutatás.

3. Dr. Belky János. Bemutatás: idegen test a jobb szivpitvarban.

4. Dr. Brandt József. a) Egy az arteria temporalis profundából fejlődött aneurysma, beteg bemutatással, b) Betegbemutatás, c) Aneurysma cistoides, betegbemutatással.

5. Dr. Engel Gábor. Az országos kórház nőgyógyászati osztályának esetei.

6. Dr. Géber Ede. a) Tuberkulinnal kezelt lupuszos betegek bemutatása. b) Egy lupuszos beteget mutatott be, a kinél a Koch-féle szert alkalmazta. c) Valjon a pemphigus és a dermatitis herpetiformis ugyanazon bántalomnak tekintendő-e? betegbemutatással.

7. Dr. Genersich Antal. a) Meggyógyult trichinosis emberben, kórboneztani készítményekkel. b) Önként kivetett nagy epekő. c) Peritonitis perforativa (in neonato), kórboneztani bemutatással. d) Adatok a trichinosis oktanához. e) Májtályog, kórboneztani készítmény bemutatásával. f) Féregpeték epekőben, bemutatás.

8. Dr. Genersich Gusztáv. a) A veleszületett szivbántalmakról, egy ide-

vágó eset bemutatásával. b) Tricuspidalis-insufficiencia esetének bemutatása. c) Májtályog esete. d) Oesophagitis exfoliativa.

9. Dr. Hantz Mihály. Az aorta-ivból rendellenesen eredő üterekről.

10. Dr. Hóntz Kálmán. a) Az epispadiáról és exstrophia vesicaeról, beteg-bemutatással. b) Trepanatio processus mastoidei két esete. c) A dermatol a sebkezelésben.

11. Dr. Klug Nándor. a) A gyomor fedősejtjei nem csak a savat, hanem a pepsint is kiválasztják. b) Adatok az emésztés és felszívódás élettanához.

12. Dr. Mégay Gyula. a) Koch-féle kezelés alatt elhaltakban talált kórbonez-tani eltérések. b) Agy-aneurysmakról.

13. Olsavszky Viktor. Az izom-munka befolyása a phosphorsav kiválasztására kutyánál.

14. Dr. Preysz Kornél. A táplálkozás befolyása a phosphor kiválasztására.

15. Dr. Purjesz Zsigmond. Pylorus carcinoma 33 éves egyénnél.

II. *Természettudományi szakülés* öt volt; és pedig február 27., április 24., május 29., november 6 és december 18-án, a melyeken 14 szerzőnek 25 tárgy-ról szóló értekezése fordult elő. — A névsor betűrendben:

1. Dr. Abt Antal. A moraviczai magnetit és az aczél mágneses viselkedésének összehasonlítása.

2. Dr. Apáthy István. Az izomrostoknak összehuzékony s az idegrostoknak vezető elemeiről. (Jelentés legújabb búvárlatai felől készítmények bemutatásával)

3. Dr. Bálint Sándor. a) Ismerteti a múzeum ásványföldtani gyűjteménye számára újonnan beszerzett *Ursus spaelus* (barlangi medve) csontvázát. b) Bemutatja a *Blicca Björkma* nevű, Erdélyre nézve új halfaj két példányát. c) Ismerteti a *Calliphora (Musca) vomitoria* nevű légy álczáit, melyeket egy beteg ember ürülékében találtak a helybeli belgyógyászati klinikán. d) A Méhely Lajos és Cserni B. által említett *Oryctes nasicornis* nevű bogárnak Erdélyben való előfordulásáról. e) Bemutatja és ismerteti Szekeres Fr. Ödön „A rovargyűjtő” című kis kézikönyvét. f) A múzeumokról.

4. Dr. Farkas Gyula. Nem polaris többszörös elektromosság. (Előleges jelentés).

5. Fuchs Károly. a) A növekvés rétege gömbhéjban. b) Algebrai egyenletek gyökeinek meghatározására szolgáló készülék. c) Elemi pörgettyű elmélet.

6. Hangai Octáv. Délamerika s a Csendes-Oceán szigeteinek újabb lefö-helyeiből való guanók és más nevezetesebb phosphátok, bemutatással.

7. Dr. Jahn Károly. A brassai városi ivóvíz-vezeték vizének chemiai elemzése.

8. Dr. Koch Antal. a) Újabb erdélyi ősemles-maradványok ismertetése és bemutatása. Két közlemény. b) Jelentés a múlt nyáron Erdélyben végzett földtani kutatásaimról c) Bemutat néhány újabb kövületet Kolozsvár vidéké-ről. d) Új őslény-leletek Erdélyben.



9. Dr. Martin Lajos. A madárszárny általános elmélete III. közlemény.  
 10. Mártonfi Lajos. Földtani viszonyok és történelem előtti idők nyomai a Mezőségeen.  
 11. Pungur Gyula. Adatok Szilágymegye Orthoptera-faunájához.  
 12. Ruzitska Béla. A saccharinról és annak mennyileges meghatározásáról.  
 13. Dr. Schlesinger Lajos. A geodetikus görbülésről.  
 14. Dr. Szokol Pál. Függvények differencialisának meghatározására vezető műveletről.

III. Nyilvános („népszerű”) előadást kettőt rendezett a Szakosztály. Az egyiket Rudas Gerő dr. tartotta a fogakról, december 5-én, a másikat Rosenthál Béla dr. tartotta, az egészséges és a beteg gyermekről, december 21-én. Tehát mindegyik előadás orvostani tárgyról szólt. A jelenvolt közönség mind-egyiket nagy érdekléssel hallgatta.

IV. Megjegyzések a felsorolt működéshez. 1. Genersich Antal professornak a Trichinosisra vonatkozó vizsgálatai, a melyek különösen itt Kolozsvárott tenyésztő patkányokra és itteni hentesárukra terjeszkedtek ki, oly eredményekkel végződtek, hogy az orvosi Szakosztály czélszerűnek találta azokról a m. kir. minisiterelnök és a m. kir. földmivelési minister urat értesíteni, ami az Értesítőben megjelent értekezések különnyomatainak melléklésével az elnökség útján meg is történt. A választmánynak november 1-én tartott ülésében dr. Belky János szakosztályi elnök ez intézkedést bejelentette, s a Választmány helyeslőleg vette ezt tudásul. 2. Az október 23-án tartott orvosi szakülést Genersich Antal dr. az orvosi szakülések elnöke, boldogult Géber Ede professor szakosztályi tag elvesztéséről és Virchow Rudolf berlini professor 70. életének jubileumáról való kegyeletes, illetőleg méltatólagos megemlékezésekkel nyitotta meg. 3. A szaküléseken előfordult értekezéseket többnyire maguk a búvárok olvasták fel, vagy ismertették, s az orvostudományi értekezések közül csak egyet, a természettudományiak közül ötöt terjesztettek elő, erre a szerzőktől felkért szakosztályi tagok. Még pedig Olsavszky Viktor értekezését (I. 13) Klug Nándor professor, Jahn Károly dr.-ét (II. 7) Fabinyi Rudolf professor, Fuchs Károly (II. 5), Schlesinger Lajos dr. (II. 13) és Szokol Pál dr. (II. 14) értekezéseit Farkas Gyula professor, végül Mártonfi Lajosét (II. 9) Koch Antal professor ismertették. 4. Hogy nyilvános előadás csak kettő volt és ezek is az év végső havában rendezettek, annak az az oka, hogy a pénztár állására való tekintettel a Választmány bejegyzésével a titkár az olyan előadásokról való gondoskodástól tartózkodott. A jelen 1892. évben azonban már ismét volt két nyilvános előadás, a melyek egyébiránt az új szakévet illetik, és mások is kilátásba vannak helyezve, a melyek előirányzása elől daczára a pénztár 1891. évi folyama hátrálékos záródásának, nem csak nem térhetett ki a Választmány, de kiváló örömmel fogadta el a rendezésük iránt tett indítványt. Az előbb említett két előadást, számos kísérlet bemutatásával Pfeiffer Péter dr. tartotta igen élénken érdeklődő nagy közönség előtt az energia átalakulásáról. A kilátásba helyezett és bizonyosan nagy érdekű, fölöttébb tanulságos és vonzó előadások

chemiai tárgyuak, a melyekre Fabinyi Rudolf professor sziveskedett vállalkozni.

V. Az *Értesítő* magyar nyelven 21 orvostani eredeti közleményt 13 szerzőtől; az 1890. évi magyar orvosi szakirodalom jegyzékét; 16 természettudományi és menyiség-tani eredeti közleményt 15 szerzőtől; az 1890 évi menyiség-tan-termesztudományi havi szakirodalom jegyzékét; két orvostudományi népszerű előadás szövegét; a népszerű előadások füzetében egy a múzeumokról szóló ismertetést, a mely a Választmány határozatából jelent meg, ez alatt a rovat alatt; tartott szakülések jegyzőkönyvét; az 1890. év folyamán a Szakosztályal csereviszonyban állott társulatok jegyzékét; a Múzeum-Egylet ásvány-földtani, növénytani és állattani osztályáról 1890-re szóló jelentéseket; a tagok névsorát; a Szakosztály ügyvitelére vonatkozó közléseket, végül figyelmeztetést tartalmazott a Pallas Magyar Lexikonára. Az eredeti közleményeket vagy ezek kivonatait nagyobbrészt, továbbá a szakülések jegyzőkönyveit német nyelven is tartalmazza. Kétségen kívül főleg ennek a körülménynek az alapján tartható fen és fejleszthető a csereviszony, a melyet Koch Antal professor tagtársunk a lefolyt évben is nagyérdemű buzgalommal ápolt.

Tíz táblán és egy szöveg-közi lapon összesen 27 ábra van az 1891. év, *Értesítő*-ben, a mely 7 füzetben jelent meg: háromban az orvostudományi szakoni háromban a természettudományi szakon és egyben a népszerű szakon. Az 1890 szakév utolsó választmányi ülésén hozott s a mult évi közgyűlésen is bejelentett ama választmányi határozat, hogy azontúl szabatlan számú s terjedelmű füzetekben s a körülményekhez mért tetszőleges, esetleg kis időközökben jelenhessék meg az *Értesítő*, az elmúlt 1891. szakév folyamán abban nyilvánult, hogy aránytalan időközökben és aránytalan terjedelmekben jelentek meg a füzetek, azonban kis időközökben több részletben való megjelenésüknek a szükségé ennek az évről a folyamán nem merült fel.

A tárgymutatókat nem számítva, 794 lapon, tehát  $49\frac{5}{8}$  iven jelent meg az *Értesítő*. Ebből az orvosi szakra 302 lap, tehát  $18\frac{14}{16}$  iv; a természettudományira 365 lap, tehát  $22\frac{13}{16}$  iv; a népszerűre 127 lap, tehát  $7\frac{15}{16}$  iv esik. 1890-ben  $46\frac{7}{8}$  ivnyi terjedelemmel jelent meg és így az 1891-iki  $2\frac{3}{4}$  ivvel bővebb, mint az volt.

Ilyen nagy terjedelmű még nem volt az *Értesítő*; ugyanis az előző években legterjedelmesebb 1884-ben volt, a mikor 41 ivet tett.

Itt legyen megemlítve, hogy a Múzeum-Egylet alapszabályainak és Szakosztályunk ügyrendjének rendelkezésünkre állott példányai elfogyván, Választmányunk azoknak 500 példányban való kinyomatását határozta. A kinyomatás megtörtént s az alapszabályok s az ügyrend egy közös tizenhatodrészes lapú füzetben  $1\frac{1}{4}$  iv terjedelemmel megjelent. Az *Értesítő* a címjegyzékkel és ez a kiadvány, együtt  $61\frac{3}{4}$  ivet teszen.

Az 1891. évi *Értesítő* szerkesztésével a Választmány a maga első ülésén folytatólagosan Belky Jánost, Koch Antal és Farkas Gyulát bizta meg, és pedig elsőt az orvosi szak, másodikat a természettudományi, harmadikat a népszerű szak szerkesztésével. A kiállítás folytatólag Ajtai K. Albert helybeli nyomdász

tagtársunkra bízott, a ki mindenkor nagy készséget és előzékenységet tanusított.

VI. A Szakosztály Választmánya négy ülést tartott, a melyeknek működése 36 jegyzőkönyvi pont alá van foglalva. Január 25., június 14., november 1. és február 1-én volt egy-egy választmányi ülés. A tett intézkedések közül azonkívül, a melyet épen most említettem, az Értesítő szerkesztőségének és kiállítójának megválasztását illetve, ide iktatom a következőket: 2. A november 1. tartott ülésen Belky János elnök a szakosztály egy igen buzgó és kiváló tagjának Géber Ede professornak elhunytát hivatalosan bejelentvén, elnök indítványára a Választmány mély fájdalomát jegyzőkönyvileg is kifejezte és a bánatba borult özvegyhez részvétirat intézését határozta, a mely határozatot az elnökség sietett is teljesíteni. 3. Az előző években a hátrálékos vidéki tagdíjak beszedését az Értesítő egyik füzetének utánnvételes megküldésével iparkodott eszközölni az ügyvezetés. A választmány az ő június 14. ülésében arra való tekintettel, hogy ez az eljárás nem igen felelt meg a céljának és e miatt aránylag igen költséges is volt, a mennyiben az el nem fogadott és vissza intéztetett füzetek aránylag nagy postai kiadással jártak, megvalósítandónak határozta a megelőző Választmánynak azt a rendelkezését, hogy ezentul postai megbízás útján fog alkalmat adni a vidéki tagoknak a hátrálékos tagdíjak lefizetésére. Azóta ez az eljárás lón foganatosítva és meg is lett a kívánt eredménye. 4. Mint az eddigi Választmányok, úgy az 1891-iki is megküldötte az előző évi Értesítő egy-egy példányát a vallás- és közoktatási miniszternek, Berzevicz Albert dr. államtitkárnak, Markusovszky Lajos dr. miniszteri tanácsos alapító tagnak és Kossuth Lajosnak. 5. A Választmány a maga november 1. tartott üléséből, Genersich Antal dr. indítványára azt a határozatot hozta, hogy azok az erdélyrészi orvosok és tanárok, a kik nem tagjai a Szakosztálynak, nyomtatványilag tétessenek figyelmessé a szakosztályra, értesítsenek a szakosztályi tagok jogai és kötelességei felől s belépésre szólíttassanak fel. Ez a határozat, sajnos, a titkár közbeesett betegsége miatt még eddig teljesítetlen maradt. 6. A jelen közgyűlés elé terjesztendő jelentéssel végett, pénztár vizsgálókul Benel János drt és Primics György dr.-t küldötte ki a Szakosztály. 7. Új tagokul a következő arakat választotta meg a Választmány, a kik neveit megválasztásuk rendjében sorolom fel:

1. Kornéli Dénes egyet. gyak.
2. Hantz Mihály dr. orvos.
3. Fuchs Gusztáv földhitelint. tisztv. Budapesten.
4. Jász Géza                   "                   "                   "
5. Preysz Gusztáv           "                   "                   "
6. Katócz Athanáz szig. orvos.
7. Koller Norbert gyógyszerész h.
8. Krantz Gyula fogorvos.
9. Orosz Endre tanítókép. növ.
10. Pungur Gyula felső leányisk. tanár Zilahon.
11. Nagy Károly keresk. isk. tanár.

12. Nagy Lajos egyet. tanársegéd.
13. Androvich Sándor orvosn.
14. Rozsnyai Kálmán gyógysz. h.
15. Kovács Béla tanítókép. tanár.
16. Héjjas Imre egyet. h.
17. Pálfi Mór egyet. h.
18. Karsay Gyula keresk. isk. tanár.
19. Fuchs Károly főgymn. tanár Pancsován.
20. Genersich Vilmos orvosn.
21. Ákoncz Antal „
22. Ambrus Pál „
23. Bartha László „
24. Cracianu Romulus „
25. Eckert Jenő „
26. Fodor Ferencz „
27. Konczvald Vilmos „
28. Meskó Aladár „
29. Moldován Nerva „
30. Markovits Jakab „
31. Papp Zsigmond „
32. Popu Titus „
33. Szombathelyi Gábor „
34. Wasserstrom Adolf „

Összesen 29 helybeli és 5 vidéki új tag. Ezekhez csatlakoznak, a múlt évi közgyűlés választása alapján:

35. Bánfi István egyet. tanársegéd.
36. Székely-Mikó-kollegium Sepsi-szt.-Györgyben.

**VII. A tagok létszáma.** Azok közül a helybeli tagok közül, kiknek a névsora még a múlt évi Értesítő első orvosi füzetében közölve volt, meghaltak *Berde Áron dr.* nyug. egyetemi tanár, *Géber Ede dr.* egyetemi tanár, *Hintz György dr.* gyógyszerész és egyetemi m. tanár. A vidéki tagok közül meghaltak *Demeter Károly dr.* ref. koll. tanár M.-Vásárhelyen, *Felszeghy János dr.* K.-Kük.-m. főorvos D.-Szt.-Mártonban, *Grandpierre Károly* távirói titkár Debreczenben, *Regéczy Nagy Imre dr.* egyetemi tanár Budapesten. Szomoruan kell nélkülöznünk ezentúl az elhunyt tagtársainkat sorainkból. Némelyikükről már múlt évi jelentésemben kellett volna megemlékeznem, azonban a miatt, hogy csak az utóbbi szakév folyamán értesültem halálukról, mostanra maradt e gyászos kötelességem teljesítése. Velök három helybeli és négy vidéki tag neve törlődött a lajstromból.

Az elmúlt szakév folyamán egyik gondomná tettem a névsor pontos megállapítását és ebben nagy segélyemre volt vidéki hátrálékos tagdíjaknak postai megbízás útján való beszerzése. Szorgos revisió alá fogtam a listát, és ha most a múlt szakévben közölt névsoron megállapításaim szerint eszközzendő változásokat névszerint bejelentem, ezt már csak azért is kötelességemnek tartom, hogy alkalmat nyújtsak a tisztelt Közgyűlésnek a netalán még eszközzendő igazítá-

sokra s ez által az ügyvitel szoros érdekében álló, a jövőre nézve biztos kiindulásul szolgálható statisztika betetőzésére.

1. A mai napig előző évi kimutatással szemben kilépésüket bejelentették, vagy a Szakosztályal való közösségből hallgatagon kiváltak, illetőleg a választmány által kilépetteknek tekintettek a következő volt helybeli tagok, akiknek a neve után jegyzett évszám a belépésük idejét jelenti: Csutak Lajos (1885), Gamauf Vilmos (1876.), Heinrich József (1888.), Krantz Gyula (1891.), Nyiredi Ernő dr. (1888.), Tüske Ferencz dr. (1876.); és a következő vidéki tagok: Bodnár Lajos (1889.), Czinege István (1878.), Czeglédi A. F. Emil (1887.), Fekete János (1881.), Gärtner Kálmán (1885.), Guta József (1888.), Ilnczy Mihály (1890.), Lichtenegger Lajos dr. (1886.), Nemes Félix Dénes dr. (1888.), Olasz Gyula (1879.), Török Péter (1884.), Vasady Lajos (1890.); összesen hat helybeli és tizenkét vidéki volt tagtársunk. 2. Az addig helybeli tagok közül vidékiekké lettek Bém László, Berks Lajos dr., Bókai Árpád dr., Istvánffy Gyula dr., Jancsik Imre dr., Klug Nándor dr., Lé vay Ede dr., Lán c zy Gyula dr., Osváth Gerő dr., Russu Viktor, Scwhab Frigyes, Vajna Vilmos dr., Vidovich Béla dr., összesen tizenhárom. Ellenben vidékiből helybelivé lett Csáky József gr. 3. A már jelentettem 31 új helybeli tag nevén kívül a helybeli tagok névsorába iktatandók: Biró Gyula, Fein Hermann, Flittner Károly, Finály Henrik dr. m. t., Kővári Ernő, Kiss Tamás, Lőte József dr., Moldován György, Mégay Gyula, Preysz Kornél dr., Tóth József, Terner Adolf dr. m. t., Urbanecz Ede, Winkler Gyula, a kiknek a neve különböző természetű okokból hiányzott az utolsó összeállításból. Kiemelem azonban, hogy Finály Henrik dr. és Terner Adolf dr. régi múzeumi tagok, jogukkal élve, egyszerűen szakosztályunkba léptek és igen szívesen látott új szakosztályi tagoknak tekintendők. Eszerint a lefolyt szakévben választott helybeli tagok ne veivel együtt negyvenöt új név gazdagítja a helybeli tagok lajstromát. 4. A vidéki tagok névsorát a fentebb jelentett 6 vidéki új tag, s a helybeliek közül vidékiekké lett 13 tagon kívül Csathó János m. t., Czékus László, Comsia János, a marosvásárhelyi r. kath. gymnasium, s a székelyudvarhelyi állami reáliskola gyarapítja, összesen huszonnégy.

Ezek szerint a múlt évi jegyzékben foglalt helybeli tagok számos elhalálozás folytán 3-mal, kilépés folytán 6-tal, elköltözés folytán 13-mal apadván és összesen 45-tel szaporodván, összes gyarapodás 23. A vidékiek elhalálozás folytán 4-gyel, kilépés folytán 12-vel, ideköltözés folytán 1 gyl fogyván és 24-gyel szaporodván, összes növekedés 7, úgy, hogy a tagok létszáma egészben 30-al emelkedett.

Ekként most a helybeli tagok száma 143, a vidékieké 160, s az összes létszám 303. Van köztük egy örökítő tag és 36 múzeumi tag. Szakok szerint a helybeli tagok közt 76 van orvosi, 67 a termt. szakon, a vidékiek közt 70 az orvosi, 90 a termt. szakon.

VIII. A pénztári folyamat vázlatos kimutatására a következő csoportosítás szolgáljon.

#### B e v é t e l.

|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| 1. A Markusovszky-alapítvány az 1890. |               |
| év végén jegyzett takarékpénztári     |               |
| kamatjával . . . . .                  | 42 frt 35 kr. |

|  |                 |
|--|-----------------|
| 2. Pénztármaradék 1890-ről . . . . .                                     | 56 frt 31 kr.   |
| 3. 89 helybeli tagdíj . . . . .  | 267 frt — kr.   |
| 4. 167 vidéki tagdíj . . . . .   | 334 frt — kr.   |
| 5. Postabélyeg megtérítés a postai megbizások után . . . . .             | 10 frt 44 kr.   |
| 6. Az Értesítő eladásából . . . . .                                      | 6 frt 60 kr.    |
| 7. A forgó tőke takarékpénztári kamatja 1889. december 31-éről . . . . . | 11 frt 64 kr.   |
| 8. Benthagyott szerzői tiszteletdíj . . . . .                            | 3 frt 75 kr.    |
| 9. Múzeum-egyleti átalány . . . . .                                      | 2000 frt — kr.  |
| Összesen . . . . .   | 2732 frt 09 kr. |

## K i a d á s.

|   |                 |
|---|-----------------|
| 1. Nyomdai költségek az azonnali fizetésre járó kamatok levonásával . . . . . | 1261 frt 06 kr. |
| 2. Szerzői és szerkesztői díjak . . . . .                                     | 1105 frt 75 kr. |
| 3. Postai és különféle egyéb ügyviteli kiadások. . . . .                      | 84 frt 62 kr.   |
| 4. Papirkereskedőnek csomagoló s egyéb papírneműért . . . . .                 | 20 frt 18 kr.   |
| 5. Könyvkötőnek . . . . .   | 5 frt 70 kr.    |
| 6. Két visszatérített fölös helybeli tagdíj . . . . .                         | 6 frt — kr.     |
| 7. Titkár tiszteletdíja . . . . .   | 100 frt — kr.   |
| 8. Szolgák jutalma . . . . .  | 101 frt 72 kr.  |
| Összesen . . . . .  | 2685 frt 03 kr. |

Ehez képest a Markusovszky-alapítványon 42 frt 35 kr és készpénzben 4 frt 71 kr maradt. Megjegyzendő azonban, hogy egy 62 frt 90 krról szóló jogos nyomdai számla kifizetetlen, amelyvel szemben az 1892. évre oly bevételi összeg, amely 1891-re is számítható lett volna, mindössze az 1891. után járó takarékpénztári kamatból áll, ami egyébiránt csak 17 frt 49 krt tesz.

A választmánynak ismételten gondját képezte az az aránytalanság, amely a szakosztály anyagi helyzete és szellemi termelése közt amannak a szüksége miatt fennforog. E gondjának a kifolyása volt tagszerzésre irányult és már említettem egyik határozata. Biztosan reményelhetni, hogy a tisztelt Közgyűlés által kijelölendő új választmány is magáévá teendő e határozatot De ha kivitele, amire idő kell, késedelmeznék, vagy nem hozná meg a kívánt sikert, és ha a szakosztály szellemi tőkéje aránylagos túlkamatozását folytatni fogja, akkor valószínűleg kénytelen lesz az anyaintézmény, a Múzeum-Egylet áldozatkészségéhez folyamodni a választmány, mely esetleges elhatározásában majd támogatva érezheti magát egyfelől attól a tényről, hogy 36 múzeumi tagnak jár az Értesítő, a kiknek tagdíjától elesik a szakosztály, másfelől pedig és különösen támogatva érezheti magát attól az örvendetes körülménytől, hogy a csereviszony útján évente tetemes értéket képviselő kiadvány birtokába jut a múzeumi könyvtár. És talán magának a Szakosztálynak fokozottabb productiója is nyom valamit a mérlegen.

Kérve a tisztelt szakosztályi Közgyűlést jelentésemnek elnéző tudomásul vevésére, mely tisztelettel maradtam Kolozsvárott, 1892. febr. 14. aláztatos szolgája Dr. Farkas Gyula s. k. titkár.

A közgyűlés a jelentés helyeslő tudásul vételének általános éljenzéssel adott kifejezést.

### III. A pénztárvizsgáló bizottság jelentése.

Bepel János dr. és Primics György dr., mint a szakosztályi választmányának 1892. évi február hó 7-én d. u. 4 órákor tartott üléséből felkért pénztárvizsgálók jelentése

#### Tisztelt Közgyűlés!

Szakosztályunk választmányának tisztelettel alulírt kiküldöttjei f. évi február hó 11-én d. u. 4 órákor az egyetem ásvány- és földtani intézetében mint közösen előre megállapított találkozó helyen, felkerestük dr. Farkas Gyula egytanár urat, mint az erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának titkárát és megvizsgáltuk az általa kezelt, szakosztályunknak 1891. évi pénzügyeire vonatkozó számadásokat.

A bevételi és a kiadási napló tételeit a reájok vonatkozó okmányokkal összehasonlítva és megvizsgálva a takarékpénztári könyvecskéket, tapasztaltuk, hogy szakosztályunk vagyona a lefolyt évben is a legnagyobb pontossággal kezeltetett.

Az 1891. évre vonatkozó bevételi és kiadási mérlegben a folyó évi — február 7-ig, az utolsó választmányi ülésig terjedő — azon bevételek és kiadások is szerepelnek, melyek az 1891. évre vonatkoznak. A takarékpénztárban elhelyezett összegeknek 1891. évi kamatai a folyó 1892. évi bevételekhez számitattak.

Ezeknek tekintetbe vétele mellett szakosztályunk vagyoni állását a következőnek találtuk:

#### Bevétel volt 1891. évben.

|   |                 |
|---|-----------------|
| 1. Megelőző évi pénztári maradék . . .          | 96 frt 69 kr.   |
| 2. Múzeumegyleti átalány . . . . .              | 2000 frt — kr.  |
| 3. Takarékpénztári kamat 1890. december 31-ről: |                 |
| a) 9901. sz. tak. pénzt. könyvecskén            | 5 frt 72 kr.    |
| b) 9902. „ „ „ „                                | 5 frt 92 kr.    |
| c) 9784. „ „ „ „                                | 1 frt 97 kr.    |
| 4. Tagdíjakból:                                 |                 |
| a) 89 helybeli tag tagidja . . . . .            | 265 frt — kr.   |
| b) 167 vidéki „ „ . . . . .                     | 334 frt — kr.   |
| 5. Postai megtérítés . . . . .                  | 10 frt 44 kr.   |
| 6. Értesítő eladásából befolyt . . . . .        | 6 frt 60 kr.    |
| 7. Behagyott szerzői tiszteletdíj . . . . .     | 3 frt 75 kr.    |
| Összesen . . . . .                              | 2732 frt 09 kr. |

## Ezen bevételből kiadatok:

|  |                 |
|--|-----------------|
| 1. Nyomdai költségekre . . . . .                             | 1261 frt 06 kr. |
| 2. Szerzői és szerkesztői tiszteletdíjak<br>czímén . . . . . | 1105 frt 75 kr. |
| 3. Postai és egyéb irodai költségekre . .                    | 84 frt 62 kr.   |
| 4. Titkárság tiszteletdíjába . . . . .                       | 100 frt — kr.   |
| 5. Szolgák díjazása . . . . .                                | 101 frt 72 kr.  |
| 6. Papirkereskedői és könykötői számlára                     | 25 frt 88 kr.   |
| 7. Tagdíj visszatérítésre . . . . .                          | 6 frt — kr.     |
| Összesen . . . . .   | 2685 frt 03 kr. |
| A bevételek összegből: . . . . .                             | 2732 frt 09 kr. |
| levonva a kiadások összegét: . . . . .                       | 2685 frt 03 kr. |
| Mutatkozik pénztári maradékul: . . . .                       | 47 frt 06 kr.   |
| melyből Markusovszky-féle alap . . . .                       | 42 frt 35 kr.   |
| Készpénz pedig: . . . . .                                    | 4 frt 71 kr.    |
| de ezen pénztári maradékkal szemben egy                      | 62 frt 92 kros  |

ki nem fizetett számla létezik, melyet Ajtai Albert a készített nyomtatványokról állított ki. Az 1891. év tehát voltaképen 15 frt 86 kr. deficizzel fejeztetett be.

A folyó 1892. évre vonatkozólag a pénztárban találtatott:

Készpénz a befolyt f. évi tagdíjakból . . . 33 frt — kr.

Múlt évi takarékpénztári kamat:

a) 9901. sz. takarékpénztári könyvecsken 7 frt 67 kr.

b) 9902. „ „ „ „ 9 frt 82 kr.

Egy kifizetett nyugtán . . . . . 10 frt — kr.

Összesen . . . . . 60 frt 49 kr.

Ezek után kérjük a tekintetes Közgyűlést, méltóztassék a titkár urat a további elszámolás terhe alól fölmenteni.

Kolozsvárt, 189. február 14. A Tekintetes Közgyűlésnek alázatos szolgálai:  
Dr. Benel János s. k., Dr. Primics György s. k.

A közgyűlés a jelentést tudásul veszi és a titkárt, Farkas Gyula drt, mint tiszténél fogva egyszersmind pénztárost, további elszámolás terhe alól fölmenti.

#### IV. Koch Antal dr. jelentése a csereviszony állásáról.

Tisztelt Közgyűlés!

A lefolyt évben az 5 év előtt megkezdett csereviszony ápolását és lehető fejlesztését ismét rám bízta volt a választmány. Én a megbízásnak annyiban ígyekeztem megfelelni, hogy a megindított csereviszonyt rendszeren folytattam és a nekünk felajánlott új csereviszonyokat is elfogadtam. Mivel azonban a szakosztály a múlt évben sem kaphatott arra való külön helyiséget, hol a cserében beérkezett folyóiratokat és évkönyveket a tagok részére kényelmes használhatós végett kithettük volna, és ez okból azokat ismét az erd. múzeum-egylet könyvtárának kellett beszoolgáltatnom: idöelöttinek tartottam részünkröl új lépéseket tenni arra nézve, hogy minél több külföldi tud. társulatot nyerjünk meg csere-



viszonyunknak. A múlt év folytán a tavalyi jelentésben kimutatott 16 hazai és 44 külföldi társulathoz vagy orv. term. tud. folyóiratokhoz hozzájöttek még a következők:

a) Hazaiak:

1. az alsó-fehérmegyei orvos-gyógyszerész-egylet Nagy-Enyeden.
2. a Magyar-Turista-Egyesület budapesti osztálya Budapesten.
3. az Erdélyi-Kárpát-Egyesület helyben.
4. a „Pester medicinisch-chirurgische Presse“ szerkesztősége Budapesten.

b) Külföldiek:

1. „Kgl. Böhmische Gesellschaft der Wissenschaften“ Prágában.
2. a „Gesellschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaften“ Marburgban.
3. a „Stavanger Museuma“ Stavangerben (Norvégia.)
4. a „Club Alpin de Crimée“ Odessában.

E szerint tehát jelenleg 20 hazai- és 78 külföldi, összesen tehát 98 tud. társulattal vagy orvos-term. tud. folyóiratok szerkesztőségével állunk csereviszonyos összeköttetésben.

Mely jelentésem szíves tudomásul vételét kérvén, maradtam a tekintetes Közgyűlésnek Kolozsvárt, 1891. február 14. alázasos szolgálja. Dr. Koch Antal s. k. mint a term. tud. szakbizottságnak tagja.

A közgyűlés a jelentést élénk éljenzéssel fogadja és elnök indítványára Koch Antal doktornak a csereviszony fentartása és fejlesztése körül kifejtett tevékenységéért ismételt köszönetet szavaz.

V. *Uj tagokul választattak* és pedig Genersich Antal dr. ajánlatára: Déri H., Kiss F., Mihó V.

VI. *Elnök* az Ügyrend 6. §. értelmében új elnök és titkár megválasztására szólítja fel a közgyűlést, megjegyezvén, hogy az elnök ezúttal a természettudományi, a titkár pedig az orvostudományi alosztályból választandó, és hogy az Ügyrend 14. §-ánál fogva minkét tisztviselő titkos választás alá esik. Szavazat szedőkül Lőte József dr. elüljáróval Primits György és Balta Gyula doktorokat kéri fel.

Ugy az elnöki, mint a titkári tisztségre 27 szavazat folyt be. Elnökül Farkas Gyula dr. 21., Fabinyi Rudolf dr. 4., Apáthy István dr. 1 és Koch Antal 1 szavazatot kapott. Titkárul Lőte József dr. 11, Davida Leo dr. 8, Lechner Károly dr. 8 szavazatot kapott. Eszerint 1892-re és 1893-ra elnök Farkas Gyula, titkár Lőte József lett.

VII. *Elnök* a két szakülési elnök, a két szakülési jegyző és hat választmányi tag választására szólítja fel a közgyűlést, megjegyezvén, hogy a hat választmányi tag közül három az orvostudományi és három a természettudományi alosztályból választandó s mindkét alszakra tartozó választásokban csak az illető alszak tagjai vesznek részt (Ügyr. 14. §.) Szavazat szedőkül felkéri, az orvos tud. alszakra Preysz Kornél dr. előjáróságával Mégai Gyula és Prihoda Gyula doktorokat, a term. tud. alszakra pedig Kiss Tamás előjáróságával Lőrenthey Imre és Nyiredy Géza doktorokat.

Az orvosi szakon elnökül Genersich Antal dr. 9, Purjesz Zsigmond dr.

4 és Belky János dr. 1 szavazatot, jegyzőül Benel János dr. 10, Preysz Kornél dr. 3, Balta Gyula dr. 1 és Höncz Kálmán dr. 1 szavazatot; választmányi tagságra Purjesz Zsigmond dr. 11, Belky János dr. 10, Lechner Károly dr. 10, Davida Leo dr. 8, Benel János dr. 4, Lőte József dr. 2 és Genersich Gusztáv dr. 1 szavazatot kapott. Eként 1892-re az orvosi alszakon elnök Genersich Antal, jegyző Benel János, választmányi tagok Belky János, Davida Leo, Purjesz Zsigmond.

A természettudományi szakon elnökül Fabinyi Rudolf dr. 5, Koch Antal dr. 5 és Apáthy István dr. 1 szavazatot, jegyzőül Primits György dr. 9, Koch Ferencz dr. 1 és Pfeiffer Péter dr. 1 szavazatot, választmányi tagokul Abt Antal dr. 9, Apáthy István dr. 7, Fabinyi Rudolf dr. 6, Koch Ferencz dr. 4 és Lőrenthey Imre dr. 1 szavazatot kapott. Minthogy az elnökségre ketten egyenlő legtöbb szavazatot kaptak és választmányi tagságra ketten egyenlő harmadsorban legtöbb szavazatot kaptak, még pedig mindkét esetben Fabinyi Rudolf dr. és Koch Antal dr., így köztük új választás vált szükségessé, a melyben elnökül Koch Antal dr. 5, Fabinyi Rudolf dr. 2 szavazatot, választmányi tagul pedig Fabinyi Rudolf dr. 4, Koch Antal dr. 2 szavazatot kapott. Ezekhez képest 1892-re a term. alszakon elnök Koch Antal, jegyző Primics György, választmányi tagok Abt Antal, Apáthy István, Fabinyi Rudolf.

Egyéb tárgy nem akadván, elnök befejezettnek nyilvánította az ülést.

Kolozsvárott, febr. 14. 1892.

Hitelesítjük:

*Dr. Abt Antal.*

*Dr. Genersich Antal.*



*Dr. Farkas Gyula.*  
titkár.



# Névjegyzék

az Erdélyi Múzeum-Egyeleti orvos-természettudományi szakosztály tagjairól az 1892. évi február hó 4-én tartott közgyűlés napján.

## Tisztviselők:

Elnök; Dr. Belky János.  
Titkár: Dr. Farkas Gyula.

### Az orvosi szakosztályban:

Szakelnök: Dr. Genersich Antal  
Jegyző: Dr. Benel János.  
Választmányi tagok: { Dr. Klug Nándor.  
                          { Dr. Lechner Károly  
                          { Dr. Purjesz Zsigmond.

### A természettud. szakosztályban:

Szakelnök: Dr. Abt Antal.  
Jegyző: Dr. Primits György.  
Választmányi tagok: { Dr. Apáthy István.  
                          { Dr. Fabinyi Rudolf.  
                          { Dr. Koch Antal.

## Tagok:

(Az egyes kezdőbetűk a belépés évszáma szerint rendezvék. Az m. t. betűk múzeumi tagot jelölnek s az utánok álló szám a múzeumi tagok folyószáma. o. = orvostud., t. = természettud. szakosztály.)

| Folyó szám            | Név és állás.   | Belépés éve | Szakosztály |
|-----------------------|---|-------------|-------------|
| <b>Örökítő tag:</b>   |   |             |             |
| 1                     | Dr. Markusovszky Lajos min. tan. Budapesten.              | 1882        | o.          |
| <b>Rendes tagok:</b>  |   |             |             |
| <b>A) Helybeliek:</b> |   |             |             |
| 2                     | Abt Antal dr. egyet. tanár . . . . .                      | 1876        | t           |
| 3                     | Adler Albert orvos . . . . .                              | 87          | o           |
| 4                     | Ákontz Károly dr. egyet. tanársegéd . . . . .             | 88          | o           |
| 5                     | Ádám Endre szigorló orvos . . . . .                       | 89          | o           |
| 6                     | Apáthy István dr. egyet. tanár m. t. 1. . . . .           | 90          | t           |
| 7                     | Ajtai K. Albert nyomdász . . . . .                        | 90          | t           |
| 8                     | Androvits Sándor orvostan hallgató . . . . .              | 91          | o           |
| 9                     | Ákontz Antal orvost. hallg. . . . .                       | 92          | o           |
| 10                    | Ambrus Pál orvost. hallg. . . . .                         | 92          | o           |
| 11                    | Bakonyi József dr. nyug. kórház-igazgató . . . . .        | 76          | o           |
| 12                    | Bartha János dr. városi főorvos . . . . .                 | 76          | o           |
| 13                    | h. Biasini Domokos birtokos m. t. 2. . . . .              | 76          | t           |
| 14                    | Brandt József dr. egyet. tanár . . . . .                  | 76          | o           |
| 15                    | Bokros Elek ügyvéd m. t. 3. . . . .                       | 76          | t           |
| 16                    | Büchler Ignác dr. egyet. m. tanár . . . . .               | 78          | o           |
| 17                    | Benel János dr. egyet. m. tanár . . . . .                 | 79          | o           |
| 18                    | Belky János dr. egyet. tanár . . . . .                    | 83          | o           |
| 19                    | Biró Béla román. kath. apát-plébános . . . . .            | 83          | t           |
| 20                    | Bálint Sándor dr. múzeum-egyleti segédőr m. t. 4. . . . . | 86          | t           |
| 21                    | Balta Gyula dr. egyet. tanársegéd . . . . .               | 87          | o           |

| Folyó<br>szám | Név és állás.  | Bel-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|---------------|--|-----------------|------------------|
| 22            | Buday József polg. isk. tanár m. t. 5.                   | 1890            | t                |
| 23            | Bánfi István dr. egyet. gyakornok                        | 91              | o                |
| 24            | Biró Gyula tanítókép. tanár                              | 91              | t                |
| 25            | Bartha László orvost. hallg.                             | 92              | o                |
| 26            | Cseh Lajos m. kir. minist. osztálytanácsos m. t. 6.      | 76              | t                |
| 27            | Csáky József gr. dr. vegyész                             | 82              | t                |
| 28            | Csernátóni Gyula dr. tanár m. t. 7.                      | 86              | t                |
| 29            | Cracianu Romulus orvost. hallgató                        | 92              | o                |
| 30            | Dauida Leo dr. egyet. tanár                              | 81              | o                |
| 31            | Dorgó Albert kir. közjegyző. m. t. 8.                    | 81              | t                |
| 32            | Donogány Zakariás orvost. hallg.                         | 90              | o                |
| 33            | Engel Gábor dr. kórh. igazgató                           | 80              | o                |
| 34            | Ember Bogdán dr. gyógyszerész.                           | 83              | t                |
| 35            | Eszterházy Kálmán gr. az Erd. Múz. Egy. elnöke m. t. 9.  | 84              | t                |
| 36            | Eckert Jenő orvost. hallg.                               | 92              | o                |
| 37            | Fabinyi Rudolf dr. egyet. tanár m. t. 10.                | 78              | t                |
| 38            | Farkas Géza dr. megyei főorvos                           | 80              | o                |
| 39            | Farkas Gyula dr. egyet. tanár                            | 87              | t                |
| 40            | Frank-Kiss István dr. vegyész                            | 88              | t                |
| 41            | Fein Hermann egyet. gyakornok                            | 90              | o                |
| 42            | Flittner Károly orvost. hallg.                           | 90              | o                |
| 43            | Finály Henrik dr. egy. tan., Múz. Egy. titkára m. t. 11. | 92              | t                |
| 44            | Fodor Ferencz orvost. hallg.                             | 92              | o                |
| 45            | Gálfi Endre dr. honvéd törzsorvos                        | 76              | o                |
| 46            | Gazsi József nyug. tanítókép. tanár                      | 76              | t                |
| 47            | Genersich Antal dr. egyet. tanár m. t. 12.               | 76              | o                |
| 48            | Góth Manó dr. egyet. m. tanár                            | 76              | o                |
| 49            | Gámán Zsigmond iparkamarai titkár                        | 78              | t                |
| 50            | Gundhárt Albert gyógyszerész                             | 87              | t                |
| 51            | Groisz Béla dr. orvos m. t. 13.                          | 88              | o                |
| 52            | Genersich Gusztáv dr. egyet. tanársegéd                  | 89              | o                |
| 53            | Genersich Vilmos orvost. hallg.                          | 92              | o                |
| 54            | Hangai Oktáv keresk. akad. tanár                         | 89              | t                |
| 55            | Höncz Kálmán dr. egyet. tanársegéd                       | 90              | o                |
| 56            | Hantz Hihály dr. egyet. tanársegéd                       | 91              | o                |
| 57            | Héjjas Imre tanárjelölt                                  | 92              | t                |
| 58            | Issekutz Hugó dr. gyógyszerész.                          | 82              | t                |
| 59            | Keresztély Lajos keresk. akad. tanár                     | 76              | t                |
| 60            | Koch Antal dr. egyet. tanár m. t. 14.                    | 76              | t                |
| 61            | Koch Ferencz dr. egyet. helyett. tanár                   | 76              | t                |
| 62            | Kisegítő takarékpénztár                                  | 78              | t                |
| 63            | Kolozsváry Sándor dr. egyet. tanár m. t. 15.             | 78              | t                |
| 64            | Kanitz Ágost dr. egyet. tanár m. t. 16.                  | 84              | t                |
| 65            | Kerekes Gyula dr. kir. börtönorvos                       | 89              | o                |
| 66            | Kőváry Ernő orvost. hallg.                               | 90              | o                |
| 67            | Katócz Athanáz szigorló orvos                            | 91              | o                |
| 68            | Koller Norbert gyógyszerz. hallg.                        | 91              | t                |
| 69            | Kornéli Dénes szigorló orvos                             | 91              | o                |
| 70            | Kiss Tamás nevelő tanár                                  | 91              | t                |
| 71            | Kovács Béla tanítókép. tanár                             | 92              | t                |
| 72            | Karsay Gyula keresk. akad. tanár                         | 92              | t                |

| Folyó<br>szám | Név és állás.  | Bel-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|---------------|--|-----------------|------------------|
| 73            | Konczwald Vilmos orvost. hallg. . . . .                            | 1892            | o                |
| 74            | Lindner Gusztáv dr. egyet. tanár m. t. 17. . . . .                 | 80              | t                |
| 75            | Lőte József dr. egyet. tanár . . . . .                             | 80              | o                |
| 76            | László László bankhivatalnok . . . . .                             | 88              | t                |
| 77            | Lechner Károly dr. egyet. tanár . . . . .                          | 89              | o                |
| 78            | Lőrenthey Imre dr. egyet. tanársegéd . . . . .                     | 90              | t                |
| 79            | Maizner János dr. egyet. tanár . . . . .                           | 76              | o                |
| 80            | Mihály László városi orvos . . . . .                               | 76              | o                |
| 81            | Merza Lajos mérnök . . . . .                                       | 80              | t                |
| 82            | Molnár József kereskedő . . . . .                                  | 80              | t                |
| 83            | Márton Kálmán könyvkereskedő . . . . .                             | 82              | t                |
| 84            | Matusovszky András dr. járásorvos . . . . .                        | 85              | o                |
| 85            | Martin Lajos dr. egyet. tanár m. t. 18. . . . .                    | 88              | t                |
| 86            | Moldován György orvost. hallg. . . . .                             | 90              | o                |
| 87            | Mégay Gyula dr. egyet. tanársegéd . . . . .                        | 91              | o                |
| 88            | Meskó Aladár orvost. hallg. . . . .                                | 92              | o                |
| 89            | Moldován Nerva orvost. hallg. . . . .                              | 92              | o                |
| 90            | Márkovics Jakab orvost. hallg. . . . .                             | 92              | o                |
| 91            | Nappendruck Kálmán városi orvos . . . . .                          | 84              | o                |
| 92            | Nyiredy Géza dr. egyet. tanársegéd . . . . .                       | 86              | t                |
| 93            | Nyerges Gábor orvost. hallg. . . . .                               | 90              | o                |
| 94            | Nagy Károly keresk. akad. tanár m. t. 19. . . . .                  | 91              | t                |
| 95            | Nagy Lajos egyetemi tanársegéd . . . . .                           | 91              | o                |
| 96            | Orosz Endre tanítókép. tanuló . . . . .                            | 91              | t                |
| 91            | Páll Sándor nyugalm. tanker. főigazgató m. t. 20. . . . .          | 76              | t                |
| 98            | Parádi Kálmán koll. tanár m. t. 21. . . . .                        | 76              | t                |
| 99            | Pap Mózes egyh. ker. főjegyző . . . . .                            | 76              | t                |
| 100           | Purjesz Zsigmond dr. egyet. tanár m. t. 22. . . . .                | 76              | o                |
| 101           | Primics György dr. Múz.-Egyleti segédőr m. t. 23. . . . .          | 79              | t                |
| 102           | Perl József fogorvos . . . . .                                     | 80              | o                |
| 103           | Pachinger Alajos dr. főgymn. tanár, egyetemi m.<br>tanár . . . . . | 83              | t                |
| 104           | Pfeiffer Péter dr. egyet. tanársegéd . . . . .                     | 84              | t                |
| 105           | Pataky Leo dr. orvos . . . . .                                     | 85              | o                |
| 106           | Prihoda Gyula egyet. tanársegéd . . . . .                          | 88              | o                |
| 107           | Pausinger Sándor polg. isk. tanár m. t. 24. . . . .                | 90              | t                |
| 108           | Preysz Kornél dr. egyet. tanár helyettes . . . . .                 | 90              | o                |
| 109           | Papp Zsigmond orvost. hallg. . . . .                               | 92              | o                |
| 110           | Popu Titus orvost. hallg. . . . .                                  | 92              | o                |
| 111           | Pálfy Mór egyet. hallg. . . . .                                    | 92              | t                |
| 112           | Rudas Gerő dr. fogorvos . . . . .                                  | 84              | o                |
| 113           | Reich Albert állatorvos . . . . .                                  | 84              | o                |
| 114           | Ruzitska Béla egyet. tanársegéd . . . . .                          | 86              | t                |
| 115           | Rózsahegyi Aladár dr. egyet. tanár . . . . .                       | 87              | o                |
| 116           | Rozsnyay Kálmán egyet. hallg. . . . .                              | 91              | t                |
| 117           | Szabó Samu ref. kolleg. tanár m. t. 25. . . . .                    | 76              | t                |
| 118           | Szász Béla dr. egyet. tanár m. t. 26. . . . .                      | 76              | t                |
| 119           | Szenkovich Márton birtokos . . . . .                               | 76              | t                |
| 120           | Székely János főmérnök . . . . .                                   | 76              | t                |
| 121           | Szilágyi Ete dr. egyetemi tanár . . . . .                          | 76              | o                |
| 122           | Szathmáry Ákos ref. kolleg. tanár m. t. 27. . . . .                | 83              | t                |

| Folyó<br>szám                 | Név és állás.                                      | Belé-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|-------------------------------|--|------------------|------------------|
| 123                           | Sárkány Lajos dr. kolleg. tanár . . . . .          | 1884             | t                |
| 124                           | Szamosi János dr. egyet. tanár m. t. 28. . . . .   | 84               | t                |
| 125                           | Szabó Péter okl. tanárjelölt . . . . .             | 89               | t                |
| 126                           | Szombathelyi Gábor orvost. hallg. . . . .          | 92               | o                |
| 127                           | Turcsa János dr. cs. és kir. ezredorvos . . . . .  | 82               | o                |
| 128                           | Tóth József orvost. hallg. . . . .                 | 90               | o                |
| 129                           | Terner Adolf dr. egyet. tanár m. t. 29. . . . .    | 91               | t                |
| 130                           | Unitárius tanárikar . . . . .                      | 78               | t                |
| 131                           | Urbanetz Ede orvost. hallg. . . . .                | 90               | o                |
| 132                           | Valentini Adolf gyógyszerész . . . . .             | 76               | t                |
| 133                           | Vályi Gyula dr. egyet. tanár . . . . .             | 76               | t                |
| 134                           | Veres Vilmos dr. keresk. akad. tanár . . . . .     | 76               | t                |
| 135                           | Vörös Sándor gazd. int. igazgató . . . . .         | 81               | t                |
| 136                           | Vajda Gyula dr. főgymn. igazgató m. t. 30. . . . . | 83               | t                |
| 137                           | Végh Lajos táviróí tisztt . . . . .                | 90               | t                |
| 138                           | Virányi István orvost. hallg. . . . .              | 90               | o                |
| 139                           | Weisz Mór szeszgyáros . . . . .                    | 76               | t                |
| 140                           | Wolff János gyógyszerész. . . . .                  | 88               | t                |
| 141                           | Wettenstein József orvost. hallg. . . . .          | 90               | o                |
| 142                           | Winkler Gyula orvost. hallg. . . . .               | 90               | o                |
| 143                           | Wasserstrom Adolf orvost. hallg. . . . .           | 91               | o                |
| <b>B) Vidékiek : Lakhely.</b> |  |                  |                  |
| 144                           | Ajtai Endre dr. ker. orvos . . . . .               | Szilágy-Somlyó   | 1876 o           |
| 145                           | Ajtai Sándor dr. egyet. tanár. . . . .             | Budapest         | 76 o             |
| 146                           | Ács Albert gyógyszerész . . . . .                  | Turkeve          | 78 t             |
| 147                           | Altman Jabab dr. városi orvos . . . . .            | N.-Várad         | 85 o             |
| 148                           | Antal Mihály dr. megyei főorvos . . . . .          | S.-Szt.-György   | 85 o             |
| 149                           | Adler Mihály orvos-sebész . . . . .                | Deés             | 90 o             |
| 150                           | Berki Lajos dr. cs. kir. törzsorvos . . . . .      | Komárom          | 76 o             |
| 151                           | Boér Jenő dr. vasuti orvos . . . . .               | Tövis            | 76 o             |
| 152                           | Barabás József unitár. gymn. tanár . . . . .       | Sz.-Keresztur    | 79 t             |
| 153                           | Bikfalvi Károly dr. körorvos . . . . .             | Vajda-Hunyad     | 80 o             |
| 154                           | Büchler Mór dr. körorvos . . . . .                 | Vajda-Hunyad     | 80 o             |
| 155                           | Bókai János dr. kórház-igazgató . . . . .          | Budapest         | 81 o             |
| 156                           | Bókai Árpád dr. egyet. tanár m. t. 31. . . . .     | Budapest         | 81 o             |
| 157                           | Barabás Ferencz gyógyszerész . . . . .             | S.-Szt.-György   | 82 t             |
| 158                           | Bod Sándor tanár . . . . .                         | Vajda-Hunyad     | 82 t             |
| 159                           | Benkő Gábor dr. gymn. tanár . . . . .              | Zilah            | 83 t             |
| 160                           | Báthory Béla dr. körorvos . . . . .                | Uzon             | 87 o             |
| 161                           | Buda Adám birtokos m. t. 32 . . . . .              | Réa              | 84 t             |
| 162                           | Barsai József ev. ref. gymn. tanár . . . . .       | Mező-Túr         | 86 t             |
| 163                           | Butorka Száva dr. főreálisk. tanár . . . . .       | Deliblót         | 36 t             |
| 164                           | Barsai Lajos dr. cs. és kir. főorvos. . . . .      | Csány            | 87 o             |
| 165                           | Barabás Jenő tanár . . . . .                       | Pápa             | 88 t             |
| 166                           | Békésy Sándor gazd. szesz-gyár felügyelő . . . . . | Kassa            | 88 t             |
| 167                           | Besztercebányai áll. felső leányiskola . . . . .   | Besztercebánya   | 88 t             |
| 168                           | Bodola László gymn. tanár . . . . .                | Csburgó          | 88 t             |
| 169                           | Bem László vegyész . . . . .                       | Budapest         | 90 t             |
| 170                           | Chyzer Kornél dr. megyei főorvos . . . . .         | Sátoralja-Ujhely | 84 o             |
| 171                           | Cserny Béla dr. gymn. tanár . . . . .              | Gy-Fehérvár      | 90 t             |

| Folyó<br>szám | Név és állás   | Lakhely        | Bellé-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|---------------|--|----------------|-------------------|------------------|
| 172           | Comsia János körorvos . . . . .                          | Szombatság     | 1890              | o                |
| 173           | Csathó János alispán m. t. 33. . . . .                   | N.-Enyed       | 90                | t                |
| 174           | Czékus László tanárjelölt . . . . .                      | Budapest       | 91                | t                |
| 175           | Daday Jenő dr. nemzeti Muz. segédőr<br>m. t. 34. . . . . | Budapest       | 76                | t                |
| 176           | Dávid Lajos dr. körorvos . . . . .                       | Alsó-Jára      | 82                | o                |
| 177           | Daday Vilmos dr. kórházi főorvos . . . . .               | S. Szt.-György | 84                | o                |
| 178           | Dirner Gusztáv dr. orvos . . . . .                       | Budapest       | 89                | o                |
| 179           | Dobrányi Frigyes főgymn. tanár . . . . .                 | Pozsony        | 89                | o                |
| 180           | Entz Géza dr. műegyet. tanár m. t. 35.                   | Budapest       | 76                | t                |
| 181           | Elekes Károly kolleg. tanár . . . . .                    | N.-Enyed       | 78                | t                |
| 182           | Ebergényi Elemér bányamérnök . . . . .                   | Verespatak     | 87                | t                |
| 183           | Faragó János tanár . . . . .                             | Békés          | 76                | t                |
| 184           | Félegyházi Antal gymm. tanár . . . . .                   | Sz.-Udvarhely  | 76                | t                |
| 185           | Ferenczy István főgymn. tanár . . . . .                  | N.-Szeben      | 76                | t                |
| 186           | Fejér Dávid dr. orvos . . . . .                          | Ditró          | 79                | o                |
| 187           | Fodor József dr. egyet. tanár . . . . .                  | Budapest       | 80                | o                |
| 188           | Fábry Emil prem. kanonok . . . . .                       | Kassa          | 81                | t                |
| 189           | Flosh Adolf szolgabíró . . . . .                         | Bethlen        | 81                | t                |
| 190           | Franzenau Ágoston dr. muzeumi őr . . . . .               | Budapest       | 84                | t                |
| 191           | Fridrich Aajos dr. kórházi igazgató . . . . .            | N.-Tapolcsány  | 84                | o                |
| 192           | Fodor László dr. akad. tanár . . . . .                   | Selmeczbánya   | 86                | t                |
| 193           | Farnos Árpád dr. körorvos . . . . .                      | N.-Enyed       | 87                | o                |
| 194           | Faschler László kegyesrendi tanár . . . . .              | Povolin        | 88                | t                |
| 195           | Fuchs Gusztáv földhit. int. tisztviselő.                 | Budapest       | 91                | t                |
| 196           | Fuchs Károly főgymn. tanár . . . . .                     | Pancsova       | 92                | t                |
| 197           | Gáspár János dr. főrealisk. tanár . . . . .              | Temesvár       | 81                | t                |
| 198           | Genesy Endre dr. cs. kir. ny. főtörzsorvos               | Arad           | 83                | o                |
| 199           | Gerevich Emil dr. kir. főrealisk. igazgató               | Kassa          | 86                | t                |
| 200           | Gregusz János bányai igazgató . . . . .                  | Köpecz         | 88                | t                |
| 201           | Hadik Richard főgymn. tanár . . . . .                    | Lőcse          | 76                | t                |
| 202           | Hajós Béla dr. községi orvos . . . . .                   | Baróth         | 79                | o                |
| 203           | Herepey Károly kolleg. tanár . . . . .                   | N. Enyed       | 79                | t                |
| 204           | Hlavacek Kornél bányai igazgató. . . . .                 | Szomolnok      | 82                | t                |
| 205           | Hintz Elek dr. orvos . . . . .                           | M.-Vásárhely   | 86                | o                |
| 206           | Henrich Ernő dr. orvos . . . . .                         | Besztercebánya | 89                | o                |
| 207           | Inkey Béla birtokos . . . . .                            | Pozsony        | 79                | t                |
| 208           | Istvánffy Gyula dr. nemzeti muzeumi őr . . . . .         | Budapest       | 80                | t                |
| 209           | Imre Gábor dr. orvos . . . . .                           | Budapest       | 87                | o                |
| 210           | Jendrassik Ernő dr. egyet. m. tanár. . . . .             | Budapest       | 83                | o                |
| 211           | Jáhn Károly dr. főrealisk. tanár . . . . .               | Brassó         | 84                | t                |
| 212           | Juncker Ágost evang. gymm. tanár . . . . .               | Besztercebánya | 88                | t                |
| 213           | Jancsik Imre dr. orvos . . . . .                         | N. Szeben      | 89                | o                |
| 214           | Jász Géza földhit. int. tisztviselő . . . . .            | Budapest       | 91                | t                |
| 215           | Kresz Ottó dr. cs. és kir. főtörzsorvos.                 | N.-Szeben      | 76                | o                |
| 216           | Kertész Miksa prémontr. tanár . . . . .                  | N.-Várad       | 79                | t                |
| 217           | Klug Nándor dr. egyet. tanár m. t. 36 . . . . .          | Budapest       | 79                | o                |
| 218           | Klatrobecz Gyula dr. körorvos . . . . .                  | Csácsa         | 81                | o                |
| 219           | Kerkápoly Gyula dr. községi orvos . . . . .              | Keczel         | 81                | o                |
| 220           | Károly J. Irén dr. prem. főgymn. tanár. . . . .          | N.-Várad       | 82                | t                |
| 221           | Kellner Viktor dr. városi orvos . . . . .                | Dobsina        | 84                | o                |

| Folyó<br>szám | Név és állás                               | Lakhely        | Relé-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|---------------|--|----------------|------------------|------------------|
| 222           | Kovács Sándor dr. kórházi főorvos.         | Deés           | 1884             | o                |
| 223           | Köblös Lajos dr. honv. ezredorvos.         | Deés           | 84               | o                |
| 224           | Kain József dr. körorvos.                  | B. Szt. Mihály | 89               | o                |
| 225           | Lőw Samu dr. „Pest. med. ch. Pr.“ szerk.   | Budapest       | 84               | o                |
| 226           | Lévai Ede főigazgatósági titkár.           | —              | 87               | t                |
| 227           | Lovász Nándor kegyesrendi tanár.           | Vác            | 87               | t                |
| 228           | Lánczy Gyula dr. egyet. tanár m. t. 37.    | Budapest       | 90               | t                |
| 229           | Mártonfi Lajos dr. gymn. tanár.            | Sz. Ujvár      | 79               | t                |
| 230           | Marosán György dr. városi orvos.           | Belényes       | 80               | o                |
| 231           | Magyari Károly dr. megyei főorvos.         | N. Enyed       | 81               | o                |
| 232           | Malom Zsigmond dr. körorvos.               | Kőrösbánya     | 83               | o                |
| 233           | Méhelyi Lajos áll. főrealisk. tanár.       | Brassó         | 89               | t                |
| 234           | Marosvásárhelyi r. k. gymnasium.           | M. Vásárhely   | 90               | t                |
| 235           | Nagy-enyedi ev. ref. főtanoda.             | N. Enyed       | 79               | t                |
| 236           | Neubauer Lajos dr. városi orvos.           | Szepes-Igló    | 79               | o                |
| 237           | Novák Antal gymn. tanár.                   | Sz. Ujvár      | 79               | t                |
| 238           | Nits Pál minorita r. tanár.                | N. Bánya       | 80               | t                |
| 239           | Ormay Sándor főgymn. tanár.                | N. Szeben      | 77               | t                |
| 240           | Orvos-gyógyász. egyesület.                 | Debreczen      | 81               | o                |
| 241           | Osváth Gerő dr. orvos.                     | Maros-Vécs     | 89               | o                |
| 242           | Pap Lajos ref. tanár.                      | Mező-Túr       | 81               | t                |
| 243           | Péter Károly kolleg. tanár.                | H. Böszörmény  | 83               | t                |
| 244           | Pataky Jenő dr. uradalmi orvos.            | Sárvár         | 86               | o                |
| 245           | Poor János kegyesr. tanár.                 | N. Kanizsa     | 86               | t                |
| 246           | Pantocsek József dr. körorvos.             | Tavernok       | 87               | o                |
| 247           | Pintér Pál kegyesr. tanár.                 | Debreczen      | 87               | t                |
| 248           | Philip Sámuel dr. körorvos.                | Jaszdenova     | 88               | o                |
| 249           | Preysz Gusztáv földhit. int. tisztviselő.  | Budapest       | 91               | t                |
| 250           | Pungur Gyula felső leányisk. igazgató.     | Zilah          | 91               | t                |
| 251           | Réthy Mór dr. műegyetemi tanár.            | Budapest       | 76               | t                |
| 252           | Rohonczy Zsigmond gyógyszerész.            | Mács           | 76               | t                |
| 253           | Roediger Lajos gymn. tanár.                | Zombor         | 76               | t                |
| 254           | Róth Márton főgymn. tanár.                 | Igló           | 80               | t                |
| 255           | Ráczkövy Sámuel dr. járás-orvos.           | Sz. Udvarhely  | 81               | o                |
| 256           | Réczey Imre dr. egyet. tanár.              | Budapest       | 81               | o                |
| 257           | Russu Viktor tanár m. t. 38.               | Zilah          | 85               | t                |
| 258           | Ruzitska József nyitram. állatorvos.       | Ny.-Zsámbokrét | 89               | o                |
| 259           | Róth Adolf orvos.                          | Budapest       | 89               | o                |
| 260           | Richter Aladár reálisk. tanár.             | Versecz        | 90               | t                |
| 261           | Schmidt Ágoston kegyesr. főgymn. tanár.    | Budapest       | 76               | t                |
| 262           | Sigmund József dr. községi orvos.          | Gyálu          | 76               | o                |
| 263           | Simó Ferencz birtokos.                     | Budapest       | 76               | t                |
| 264           | Somkerei Gusztáv kincst. főerdész.         | Gyálu          | 76               | t                |
| 265           | Spányik József dr. megyei főorvos.         | Déva           | 76               | o                |
| 266           | Szontág Adolf bánya-főorvos.               | Zalatna        | 79               | o                |
| 267           | Simon Ferencz gymn. tanár.                 | Szászváros     | 80               | t                |
| 268           | Sinkovich Aurél orvos.                     | K. Vásárhely   | 84               | o                |
| 269           | Süss Nándor egyet. mechanikus.             | Budapest       | 84               | t                |
| 270           | Schwab Frigyes mechanikus.                 | Budapest       | 85               | t                |
| 271           | Serédy Ilona áll. fel. leányisk. tanítónő. | Besztercebánya | 89               | t                |
| 272           | Szemerjai Károly reálisk. tanár.           | Szeged         | 76               | t                |
| 273           | Szólósy Máté dr. megyei főorvos.           | Tasnád         | 77               | o                |



| Folyó<br>szám | Név és állás                             | Lakhely        | Belé-<br>pés éve | Szak-<br>osztály |
|---------------|--|----------------|------------------|------------------|
| 274           | Szabó István dr. ny. tébolydai igazgató. | N. Szeben      | 1878             | t                |
| 275           | Szamos-ujvári örm. kath. algymn. . .     | Sz.-Ujvár      | 81               | t                |
| 276           | Székely Bendeguz ev. ref. tanár . .      | S.-Szt.-György | 81               | t                |
| 277           | Szekerek Ödön prem. főgymn. tanár .      | Kassa          | 81               | t                |
| 278           | Székely-udvarhelyi ref. kollegium . .    | Sz.-Udvarhely  | 81               | t                |
| 279           | Szokol Pál dr. bányász-tanár . . . .     | F.-Bánya       | 83               | t                |
| 280           | Szentkirályi Géza dr. orvos . . . . .    | Kis-Szállás    | 84               | o                |
| 281           | Szentpétery Lajos dr. megyei főorvos .   | Torda          | 86               | o                |
| 282           | Sziui János dr. körorvos . . . . .       | Gy.-Százrhegy  | 87               | o                |
| 283           | Szántó Endre nevelő . . . . .            | Constance      | 87               | t                |
| 184           | J. Szabó Ödön dr. körorvos . . . . .     | Maros-Vécs     | 87               | o                |
| 285           | Szentpétery Bálint dr. körorvos . . .    | K.-Vásárhely   | 88               | o                |
| 286           | Szmetka L. Ödön prem. tanár . . . . .    | Rozsnyó        | 88               | t                |
| 287           | Székely-Mikó kollegium . . . . .         | S.-Szt.-György | 91               | t                |
| 288           | Székely-udvarhelyi áll. reáliskola. . .  | Sz.-Udvarhely  | 91               | t                |
| 279           | Tomcsik József dr. gyógyszerész . . .    | Gyéres         | 76               | o                |
| 290           | Téglás Gábor főreálisk. igazgató . . .   | Déva           | 80               | t                |
| 291           | Tóth Mihály dr. polg. isk. igazgató . .  | N.-Várad       | 81               | t                |
| 292           | Török József dr. koll. tanár . . . . .   | Debreczen      | 82               | t                |
| 293           | Vajna Vilmos dr. fogorvos . . . . .      | Budapest       | 76               | t                |
| 294           | Várady Mór kegyesr. tanár m. t. 39. . .  | L.-Rózsahegy   | 76               | t                |
| 295           | Veress Lajos dr. cs és kir. ezredorvos.  | Békés-Csaba    | 76               | o                |
| 296           | Vida Károly dr. gymn. tanár . . . . .    | Csurgó         | 80               | t                |
| 297           | Vutskits György dr. gymn. igazgató . .   | M. Vásárhely   | 81               | t                |
| 298           | Vidovits Béla okl. tanárjelölt. . . . .  | N.-Várad       | 88               | t                |
| 299           | Winkler Frigyes dr. járásorvos . . . .   | Mocs           | 76               | o                |
| 300           | Wolff Gyula dr. gyógyszerész . . . . .   | Torda          | 78               | t                |
| 301           | Wachsmann Ede dr. körorvos . . . . .     | Bethlen        | 81               | o                |
| 302           | Weszeloyszky Károly dr. megyei főorvos.  | Árva-Váralya   | 82               | o                |

*Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya  
orvosi szakának jegyzőkönyvei.*

**1891. október 23-án.**

1. *Genersich Antal* tnr. megnyitó beszéde. (E füzet első lapjától kezdődőleg egész terjedelmében közölve van.)
2. *Brandt József* dr. egyet. tanár két igen érdekes esetet mutat be. a) Az egyik egy gyógyult női beteg, kinél cysta ovarii miatt hasmetszés végeztetett. A csomok extraperitoneális úton kezeltetett, mivel a helyi viszonyok ebben az esetben úgy kívánták. b) A másik beteg, a ki legnagyobb mértékben lesóványodva kereste fel a sebészeti klinikát, hydrokele bilaterálisban szenvedett. Ez esetet a jobboldali hydrokele kiváló és ritka nagysága teszi érdekessé. A herezacskó egészen a térdig leír és a beteget a járásban tetemesen akadályozza Gyökeres műtétet végezve, a kibocsátott folyadék mennyisége 10 litert tett, a tetemesen megvastagodott tömlő maga pedig 3 kilót nyomott. A vizsér 14 év óta volt meg, s herének még nyoma sem találtatott. A másik oldali hydrokele lecsapolás után Lugoldattal kezeltetett. A lefolyás itt is láztalan volt s a beteg jó színben, meghízva két hónap mulva gyógyultan hagyta el a kórodát.
3. *Purjesz Zsigmond* tnr. pylorusrák kórboneztani készítményét mutatta be. A készítmény oly betegről származik, a kinél gyomortágulat ugyan volt, de mivel az egyén fiatal volt (33 éves) s a bántalom több évi tartamu, véres hányadék, senyves külső, fájdalmak hiányzottak, továbbá mivel daganat soha sem volt kimutatható, a tágulat okául nem rákos, hanem heges szűkületet vett fel, annak daczára, hogy a gyomortartalom ismételt vizsgálát alkalmával sósavmentesnek bizonyult.

Jóllehet ez a tapasztalat eléggé mutatja a szabad sósav hiányának fontosságát a gyomorrák kórboneztetésében, mindazáltal aligha újra el nem követi a fentebbi kórbonezteti hibát egy hasonló esetben, ha a gyomorrákot kísérni szokott ismeretesebb tünetek közül csupán ez az egy van meg, minthogy a szabad sósav nem csupán gyomorráknál és nem minden gyomorráknál hiányzik.

Az esetet éppen az elhibázott diagnózis miatt tartja érdemesnek a bemutatásra, mert azt hiszi, hogy az ilyenek ismerete legalább is annyira tanulságos, mint az úgynevezett ritka esetek.

4. *Mégay Gyula* dr. tanársegéd, agyütéri aneurysmákról tartott felolvasást, négy szép borszeszes készítmény bemutatásával, melyek a Genersich tanár vezetése alatt álló kórboneztani intézet tulajdona.

Az idő előhaladta miatt elnök az ülést berekesztette és az ez ülésre bejelentett többi tárgyak a legközelebb tartandó szakülésre maradtak.

**1891. nov. 13-án.**

1. *Höncz Kálmán* dr sebészeti tanársegéd „A dermatol hasznáról a sebkezelésben“ czímen értekezik. (E füzet 48. lapjától kezdődőleg egész terjedelmében közölve van.)
2. *Genersich Gusztáv* dr. belgyógyászati tanársegéd „Adatok a májtályog kór-oktanához“ cz. előadást tart. (E füzet 8 lapjától kezdődőleg egész terjedelmében közölve van.)
3. *Genersich Antal* tanár az előbbi májtályog-esethez a kórbonczatani készítményt mutatja be. (L. e füzet 21. lapján.)

**1891. decz 18-án.**

1. *Brandt József* tanár bemutat egy a jobb karon székelő úgynevezett „Varix artoriosus, vagyis Aneurisma Cirseoidemot“, mely az arteria brachialis kezdődik s annak és ágainak az alkaron lefelé mind nagyobb-nagyob foku kanyarulataiban és tágulataiban nyilvánul. Mindezen tágulatokon igen tisztán hallható egy systolicus zöreje, mely felfelé az axillarisa és subclaviára is átterjed. B. megjegyzi, hogy az ilyen aneurysma inkább a koponya üterein szokott előfordulni; végtagon még nem látta. Igéri, hogy műtét után bővebben fogja tárgyalni.
2. *Genersich Antal* tanár a multkori májtályog-esethez potlólag feregpetéket mutat be az epekőben. (E füzet 21 lapjától kezdődőleg egész terjedelmében közölve van.)
3. *Genersich Gusztáv* belgyógyászati tanársegéd „Oesophagitis toxica“ czímen értekezést tart. (E füzet 30. lapjától kezdődőleg egész terjedelmében közölve van.)

E tárgyhoz hozzászólottak: Belky tanár, Hantz dr. tanársegéd és Genersich tanár.

4. *Adler Sándor* „Foghúzás fájdalom nélkül“ czímmel tartott előadásában a fogorvosi gyakorlatban alkalmazni szokott általános és helybeli érzéstelenítő eljárásokról értekezik. Különösen kiemeli a bromaehtylt, a mely azonban inkább hosszabb tartamu bódításra alkalmas. Tüzetesen ismereti és bemutatja a legujabb amerikai kéjgáz-készüléket s annak egyes részeit. Előadó szerint igen czélszerűen alkalmazható fogorvosi műtéteknél, kivált foghúzásnál. Gyorsan és veszély nélkül lehet vele altatni. Állítását statistikai adatokkal bizonyítja.

E készülék gyakorlati alkalmazását is demonstrálta s előadása végén kéjgázos álom alatt egy fiatal embernek kihúzta a fogát. A bódula igen gyorsan következett be s a beteg nem érzett fájdalmat.

**1892. febr. 19-én.**

1. *Engel Gábor* dr. mtnr. „A méhgyulladás és kezelése“ cz. előadást tart. Kór-Orv.-Term.-tud. Értesítő.

származásra nézve erõművi és fertõzésbõl keletkező endometritiseket kü-  
lönbõztet meg. Kiemeli, hogy a lefolyt két influenza-járvány alatt sok  
esetet észlelt, melyeknek következményei rendetlen havivérzés, elveté-  
lés voltak. Jogosultnak tartja a heveny fertõző bántalmaknál jelentkező endo-  
metritist endom. bacteriticának jelezni. Erõművi endometritiseknél elõbb  
az alapbántalonn orvoslándó és ha eredményt akarunk felmutatni, a méh  
táplálási, vérkeringési viszonyai javítandók, ellenesetben a kiújulásra biz-  
tosan számíthatunk. Az edzést veszélyesnek és eredménytelennek tartja.  
A beteg nyálkahártyát kaparóval kiméletesen és veszély nélkül lehet kikapa-  
rni, a mit a havivérzés utáni napokban czélszerü végezni, mert így elegendõ  
ideje lesz az új nyálkahártyának megerõsödni a következõ havivérzés be-  
következtéig. A méhajt-kievõdések kaparástól jobban gyógyulnak, mint  
edzéstõl; javulásuk a kaparás eredményének elsõ jele. Mivel a kaparásnál  
a méh rögzítésére, esetleg fogóval való lehúzására segéd szükséges, ennek  
elkerülése végett egy készüléket szerkesztett, mely a fogót a szemérem-  
rés elõtt rögzíti és így magánygyakorlatban segéd nélkül végezhetni a  
kikaparást. A méh rögzítésére czélszerübb a hátsó ajkat fogni meg a  
a fogóval. Oly készüléket is szerkesztett, a melylyel mindkét ajak egy-  
egy fogóval külön-külön széthúzható és rögzíthetõ. Eredményeivel meg  
van elégedve és fölemlíti, hogy a kaparással orvosit esetei közül eddig  
három nõ lett terhes, a kik elõbb meddõk voltak.

2. *Ákontz Károly* dr. szülészeti tanársegéd „Méh- és hüvelyelõsesés kilencz  
esete“ czímen tart elõadást. (E füzet 56. lapjától kezdõdõleg egész ter-  
jedelmében közölve van.)

Ákontz dr. elõadásához hozzászóltott Engel m. tnr. Különösen a  
pessariumok czélszerü alkalmazhatóságára és némely esetben a totalis  
extirpatióra reflektált.

A pessariumokra egyebek közt megjegyzi, hogy nem tartja annyira  
elvetendõknek, mert kezdõdõ elõeséseknél sokszor igen jól alkalmazhatók,  
különösen mióta czélszerü és jó anyagból készíttetnek.

Ákontz dr. válaszában kiemeli, hogy a pessariumok directe árta-  
nak az által, hogy megnyújtják a hüvelyt, továbbá a legtöbb prolapsusnál  
hiányos a gát s így nincs mire támaszkodnia a pessariumnak. Különben  
õ sem mellõzi teljesben alkalmazásukat.

A total extirpatióra megjegyzi, hogy végeznek ugyan azt is, de  
nem jó, mivel igen könnyen enterokele jön létre.

## Tisztelt tagtársaink figyelmébe.

*Demkó Kálmán* dr. lőcsei m. kir. áll. főreáliskolai igazgató a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének állandó központi választmányától megbízást nyert „*A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig*“ című munka megírására. Tulajdonképpen pályamű lesz, a melynek tárgyát a központi választmány tűzte ki 100 arany jutalommal és a melynek vázlatát a bíráló bizottság egyhangú elismeréssel fogadta. A kész mű 32—34 nyomtatott ívre fog terjedni. Az első rész, a mely a kérdést a legrégebb kortól 1526-ig terjedőleg tárgyalja és mintegy 12 nyomtatott ívet tesz, f. évi augusztus hó közepe tájt jelenik meg, a második pedig december havában. A munka ára, postán bérmentesen megküldve 4 frt lesz. A szerző kibocsátotta előfizetési felhívásban a megrendelés határidejéül f. évi május 15-ike van kitűzve. Sajnáljuk, hogy idejében nem közölhattük a felhívást, de reméljük, hogy lesznek fölös példányok. Kedves kötelességet teljesítünk, a midőn az érdekes és irodalomunkban úttörő munkát t. tagtársaink és olvasóink figyelmébe melegen ajánljuk. A megrendelés a szerzőhöz intézendő.

A mű tartalma a következő:

*Bevezetés.* Az ember viszonya a természethez. Természeti vallás.

*I. Óskori gyógyászatunk:* ősvallási elemek. A szem, a szó hatása. Varázsoló, kuruzsoló, orvos. Természetes okokból eredő és mesterségesen támasztott betegségek: igézés; szemmel verés; szemtől esés vagy szemtől jövés, kötés — megkötés; megrontás; megtevés; öntés. — Természetes gyógyító módok: beadás; kenés — uralás; gyúrogatás — dauzsolás; fürdőzés; — természetellenesek; ráolvasás; rálehelés; köpés; kötés; öntés. Égi testek, természeti tárgyak és tünemények mint betegségeket okozó és gyógyító tényezők. Összefoglalás.

*II. A kereszténység első századai hazánkban: 1000—1300 a) Orvosok.* A kereszténység hatása, Salerno, Monte-Casino; a veszprémi egyetem. A szerzetesek mint orvosok hazánkban. Az orvosi tudomány állása ezen időben. Magyarországi orvosok, kórházak. Csodák, kuruzsolás, boszorkányság. Orvosok személyi

viszonyai. Orvosi rendőrség. — *b) Gyógyszerészek és gyógyszerértárok.* — *c) Seb- orvosok, fürdőzők, fürdők.* — *d) Politikai, társadalmi, közerkölcsei viszonyok. Járványok. Telepítések, paráznaság, büntető törvények, társadalmi- közgazdasági viszonyok; pestis, szt. Antal tüze, szt. Vitus tánca, flagellansok. Királyaink halálának okai. Összefoglalás.*

*III. A renaissance kora 1300—1526. a) Orvosok:* philosophia és orvostudomány ezen korban. Pécsi, ó-budai, budai, pozsonyi egyetemeink. A humanismus hatása. Magyarországi orvosok: királyi, főúri, városi orvosok és társadalmi állásuk. *b) Gyógyszerészek:* gyógyszerészi könyvek, magyarországi gyógyszerészek és gyógyszerértárok. *c) Seborvosok fürdőzők:* A sebészet általános állása. Magyarországi sebészek. Fürdők, fürdőzők. *d) Kórházak, szegényházak, jótékonyok:* A városok és a czéhek szerepe. *e) Balhiedelmek. Járványok.* Orvos rendőrség. Humanismus és astrologia. Bűvölés, boszorkányság. Fekete halál, bujakór, szent János tánca, angol láz, scorbut. *f) Politikai, társadalmi, közmívelődési viszonyok.* Összefoglalás.

*IV. A tudományok fellendülésének kora.*

1. *A XVI. század a) Orvosok:* Orvosi tudomány általános állása. Orvosaink képzése külföldön és itthon. Jeles orvosaink életrajzai. Orvosok száma, társadalmi állása, fizetése, vándor orvosok. Kuruzsolók. Kalendarium, csizio. Tudományos orvosi irodalom. Orvosaink más irányu irodalmi működése. *b) Gyógyszerészet:* Általános állása. Gyógyszerészek képzése. Társadalmi állása, fizetése. Gyógyszerértárok. Vásári gyógyszerészek. *c) Seborvosok, fürdőzők:* A sebészet általános állása, sebész-, borbély- és fürdőző czéhek, társadalmi állás, fizetés. Fürdők. *d) Szülésznek.* *e) Egészségügyi intézmények, orvosi rendőrség.* *f) Politikai, társadalmi, közerkölcsei viszonyok. Járványok.*

2. *A XVII. és XVIII. századok hasonló szempontok szerint tárgyalva.*