

Vegyesek.

— Az orvosi szakosztály ügyei.

Az orvosi szakosztály 1881. october hó 4-én tartott ülésén:

1. Maizner János tnr. ismertette az „Uj osztrák bába utasítás“-t. Ismertetését jelen füzet közli. Ezzel kapcsolatban Góth Manó indítványozza, hogy tekintetbe véve a nálunk hivatalos bába utasítás elavult voltát, lépéseket kellene tenni az illető forumoknál az iránt, hogy nálunk is a tudomány mai követelményének megfelelő bába utasítás adassék ki miniszteri rendelet alakjában. Bővebb eszmecsere után latároztatott, hogy a nagyméltóságú belügyminiszteriumhoz e tárgyban egy felirat menesztetik, melynek szövegezésére egy négy tagu bizottság küldetik ki. A bizottság tagjaiul választattak: Maizner János elnöklete alatt Ajtai K. Sándor, Góth Manó és Nagy József tagtársak. Azután:

2. David a Leo helyettes boncztanár adta elő boncztani készítmény bemutatása mellett a következő című értekezését „A nyaki idegek gyökei és esigolya közti duczainak magatartásáról a perobrachia egy esetében“ Ez értekezést jelen füzet közli.

Az 1881. nov. 11-iki szakülésén:

I. Góth Manó mutatott be egy nőt, kinél a második szülés alkalmával a magzat koponyafurás és zuzás által hozatott világra; a javalat ezen műtetre általános szűk és lapos medencze valamint a lágy szülésznek nagyfokú heges zsu-gora által volt feltételezve. Beteg 2 ével ezelőtt szült először, a szülés akkor 4—8 napig tartó vajudozás után és orvosi közbenjárás mellett, de — a mennyire a betegnek előadásából kivehető — művi beavatkozás nélkül, egy holt gyermek kihajtásával végződött. Az első gyermekágyban, alkalmasint a szülés nehéz volta és hosszas tartama miatt, méh és hüvelylob fejlődött ki, mely utóbbi a hüvely nyák-hártyájának üszkösödéséhez vezetett. A nő hosszas betegség után meggyógyult, de a betegség nyomai most is megvannak. A gát hiányzik, a hüvely igen rövid, alig egy néhány cm. hosszú, falai legnagyobb részt heg szövetből állanak. Mindjárt a hüvely introitus mögött egy gyűrű alakú, heges képletekből álló szor (strictura) van mely nem terhes állapotban a mutató ujját csak bajosan engedi át. A méh rögzítve van, a méhszáj hátsó ajka egészen elroncsolódott, úgy hogy a hüvely hátsó fala egyenesen a méh hátsó falába megy át, minek következtében a hátsó boltozat egészen hiányzik.

A lágy szülésznek ezen kóros állapota érvényesítette magát a második szülés alkalmával, a mennyiben a medencze szűkületen kívül a hüvelyszor is akadályt képezett a gyermek előhaladásának. Ily körülmények közt a szülés 3-ik napján — a beteg falun lakik — a fent említett műtétek segítségével végezte-

tett be. A gyermekágy lefolyása ezen esetben rendes volt és a beteg hét nap mulva hagyta el az ágyat. A betegnek meghagyatott, hogy egy esetleges 3-ik terhesség alkalmával ne várja be annak rendes végét, hanem jelentkezék a 28-ik hét eltelte előtt, hogy a művi koraszülés által megelőztessenek azon veszélyek, melyekkel a terhesség rendes végén bekövetkező szülés jár. A nő a harmadik terhesség első hónapjaiban meg is jelent, azonban a művi koraszülés előidézése szükségtelennek mutatkozott a mennyiben a spontán elvetelésnek tünetei már jelen voltak. A medence mérés eredménye következő: Conj. ext. 17 cm; Sp. II. 21.5 cm. Cr. II. 21.5; medence körület 80 cm.; a kimenet egyenes átmérője 8 cm haránt átmérő 7.5 cm. A conj. d. meghatározása a hüvely állapota miatt lehetetlen volt.

II. Hőgyes Endre tanár mutatja be a kolozsári egyetem általános kór és gyógyszer-tani intézetéből a következő értekezéseket:

1. Néhány vegyi anyagok hatása az asszociált szemmozgásokra, vizsgálták Kovács Lajos és Kertész János orvostan hallgatók. Ez értekezést jelen füzet közli. Azután:

2. Észrevételét közli a berlini élettani társaság jur. 28. és febr. 11. ülésén Baginszky tr és Lucae tr által előadott értekezésekre és fejtegeti a szédülési tünetmények valódi okát a fülbeli nyomás növekedésnél.

Baginszky tr. u. i. (Arch. f. Anat. und Phys. 1881) a dobhártyát áttörve a dobürbe különböző nyomás alatt különböző hőmérsékű vegyileg közömbös és nem közömbös folyadékokat (viz, különböző tömörségű konyhasó oldat, ammoniák, glicerin, sósav) és levegőt fecskendezett be. Sajátságos szédülési tünetmények (bilateral nystagmus a szemeken, fej oscillatiók és elfordulások, különböző kényszer mozgások) támadtak, melyek időszertint keletkezésük erőteljességökre, tartamokra a befecskendezett folyadék minősége és az alkalmazott nyomás szerint különbözők voltak.

B. e tünetmények keletkezését úgy magyarázza, hogy a dobürbe fecskendezett folyadék és a levegő a kerek ablakon át a labyrinthonnan az aquaeductus cochleae át az agyburk alatti ürbe jut és ott izgatást gyakorol a nyult agy kötélképző testének azon részeire, melyek a fossa jugularis mellett fekszenek, melyeknek mechanikai sértésére mint ismeretes basonló szédülési tünetményeket idéz elő. Felfogását azon tapasztalataira alapítja, hogy e befecskendések után a nevezett idegrendszeri részekben legtöbb esetben (különösö vegyileg nem közömbös folyadékok befecskendésénél) változásokat talált, továbbá a folyadék haladásának említett útját kísérletileg sikerült kimutatnia. A hártás labyrinth lehetö szereplését e tünetmények létrehozásánál teljesen tagadja, mivel szerinte azon szédülési tünetmények is melyeket a félkörös csatornák megsértésénél tapasztalunk a központi idegrendszer sérelmére vezethetők vissza.

Ugyan e felfogás felé hajlik — habár bizonyos tartózkodással — Lucae is azon szédülési jelenségek magyarázatánál, melyeket ő oly beteginél ismét megismét észlelt, kiknél gyógyítás szempontjából dobhártya hiányoknál a dobürben léghuanyt (Luft Donche) alkalmazott és melyeknek egyrészt ő optikai szédülés gyanánt fogja fel.

Mihelyt egy bizonyos fokot ért el u. i. a légnyomás a dobürben (0. 1. atm.) a beteget szédülés fogta el és előtte a tárgyak az izgatott oldal felől a másik oldalra forogni látszottak, tehát ha a baldobürben nőtt a légnyomás balról jobbra, ha pedig a jobb dobürben jobbról balfele. A szemeknek objectiv megfigyelésénél sikerült constatalni azt, hogy erősebb nyomásnál (0. 4. atm.) a szemteke az izgatott oldal felé abdukáltatott tehát a baldobürbeli nyomásnál balfele a jobb dobürbeli nyomásnál jobbra. Egy másik objectiv tünet volt még az, hogy erősebb nyomás növekedésnél a légzés meggyorsult mélyebb és sohajtozó lett; subjektive pedig a látás elhomályosult, a hallás eltompult kétoldali subjectiv fénytünetek erős fejugás diplopia stb. jelentek meg. E tünetek szerinte nem egyebek mint az optikai szédülés tünetei, melyeket a tárgyi képek subjectiv mozgása idéz elő, mivel a szédülés a szembehunyása esetén mindenkor enyhült. Semmi egyéb különös nincs bennök, csak hogy a dobürbeli nyomás növekedés által állottak elő.

Hogy miként? arra Lucae hajlandó felvenni azt a mit az előbbi szerző mond, hogy t. i. a dobürbeli nyomás lökésszerű hatásai a labyrinth ablakokon átterjednek a labyrinth perilymphájára innen pedig az aquae ductus cochleae át a gerinczagi folyadékra, hol az agy alapon az acusticus abducens stb. magvakat izgalomba hozván megsemmisülnek. Egy másik lehetőségnek tartja azt is, hogy az illető betegeknél a dobür tetején hézagok lehettek, melyeken át a kemény agyburkok és a dobür nyákhártyája érintkezhetek, minek folytán a dobürbeli légnyomás monentán ingadozása megfelelő izgalmat idézhetett elő az agyburkon. Feleliti azt a lehetőséget is, hogy talán a plexus tympanicus felett elsurranó légáram által izgatott ideg elemek (trigeminus, glossopharyngeus, sympathicus) vannak kapcsolatban ama szédülési tünetekkel.

Lényegileg tehát mindenik szerző egy nyomon halad. Bár mindenik elismeri azt, hogy a dobürbeli nyomás növekedése által előidézett szédülési tünetek hasonlóak azokhoz, melyek a félkörös ivjáratok megsértésénél támadnak, egyik sem hajlandó azokat a hártyas labyrinth izgalomával kapcsolatba hozni egyik erős kételyét, másik határozott tagadását fejezván ki Golcz tanának hejyessége iránt, hogy a hártvás félkörös csatornák az egyensúly vagy statikus érzés szervei lennének.

Azon részletes vizsgálatok alapján, melyeket előadó az asszociált szemmozgások idegmechanismusára vonatkozólag tett és a társulat korábbi ülésin bemutatott; mindkét szerző által leirt tünetek egyszerűen és kétséget nem szenvedőleg a hallóideg vestibular ágainak izgalma által kimerülésére vezethetők vissza.

E vizsgálatokból kiderült, hogy az egyidejű bilaterális szemmozgások létesítésére egy szemmozgás asszociáló vagy koordináló idegapparat létezik, melynek centruma a közép és nyultagyban az acusticus és oculomotorius magvak magaslata között fekszik, melynek centrifugul pályáját a 6 szemmozgató ideg képezi a 12 szemizmokkal, centripetal pályáját pedig a két hallóideg vestibular vége a

6 ámpullával és 12 crista acustával. Ez idegapparátus centrifugál részének izgatása unilateral centripetal és central része bármely helyének izgatása bilateral szemmozgásokat idéz elő. Bilateral nystagmus keletkezik a hártvás labyrinthnak, a halló idegnek, a negyedik aggyomor és Sylvius zsilip a custicus és oculomotorius magvak között eső részletének uni vagy bilateral izgatására. E vizsgálatoknál az is ki van mutatva, hogy ugyan e részek izgatására sajátzerű fejfordulások és jellemző kényszermozgások (a szédülés objektíve észlelhető tünetényei) támadnak, melyeket nem analizált ugyan eddigelő még oly részletesen mint a szemmozgásokat, szoros összefüggések azonban ez ideg rendszeri részekkel az eddigi tapasztalatokból kétségtelen.

Ha e szerint ki van mutatva az, hogy a hártvás labyrinth (utriculus, hártvás félkörös csatornák és ezek ampullái) izgatására bilateral nystagmus, fejfordulások és kényszermozgások keletkeznek: egyszerű magyarázatukat megtalálják a dobürbeli nyomás növekedése által előidézett szédülési tünetények is.

Előadó felemlíti a döntő kísérletet e kérdésre vonatkozólag a methodus részletesebb leírása nélkül, hivatkozva a tavaly bemutatott kísérletekre.

Ha tengeri nyulnál a fossa mastoideát a fül mögött megnyitjuk, az abba benyuló agyacs flcculust óvatosan betolhatjuk a koponyáürbe, a nélkül, hogy a legcsekélyebb mozgászavarok mutatkoznának. A fossa mastoidea fenéke a dobürteteje. Ha ezt medial széle mentén megfürjük, a labyrinth pitvarába jutunk, a mit rendszeren a perilympa előbugygyanása jelez. E nyílásba finom üveg csövet illesztve a perilympa abba bele szívódik. Mind ez ideig — ha a műtét kellő óvatossággal történt — semmi mozgás zavar sem áll elő. Ha most az üvegcső szabad végére előre felhuzott kautsuk csövön keresztül szájunkkal vagy kis gumi ballonnal gyöngéden levegőt fujunk, de csak annyira, hogy a csőben levő perilympa mind be ne toluljon a vestibulumba: azonnal bilaterális szemmozgás támad, mit jól lehet észlelni akkor, ha a sclerába előre jelző tüket illesztünk be. A szemmozgások kissé erősebb befúvásra is heves bilaterális nystagmusban állanak, melyek azonban a befújás félbehagyása után egy idő múlva abban maradnak. Ellehet találni a befúvás fokát annyira, hogy nystagmus nélküli szemmozgások keletkeznek. Hasonló történik, ha a perilympát ismét kiszívjuk az üvegcsőbe, midőn a szívás különböző fokához képest ismét egyszerű szemmozgások vagy nystagmicus lengések támadnak. Kellő óvatosság és gyakorlat mellett nyolcszor tizszer is lehet egy ily módon műtett állaton e kísérletet ismételni. Minden befúvásra és kiszívásra egy egy szemmozgás keletkezik, mely megszűnik mihelyt a nyomás ingadozás félben marad.

Ha a vestibulum-tetőt nagyobb terjedelemben megnyitjuk, hozzá lehet férni az utriculushoz, a horisontál és mellső verticál ampullához, a mellső és hátsó verticális hártvás félkörös csatornák összefolyásából keletkező közös csőhöz. Ha ezeket finom serte segítségével különböző helyeken óvatosan érintjük: mindég más más jellemű bilaterális szemmozgások támadnak, melyek ha az érintés csekély volt, annak megszűnte után félbe szakadnak, ha erősebb volt huzamosabb vagy pedig tartós nystagmicus lengésekbe mennek át. Így pl.

a horisontal félkörös csatornának vagy ampullának érintése mindkét szemet az érintett oldal felé fordítja, vagy pedig az érintett oldal felé lengő szemoscillációt hoz létre.

Mind a labyrinth viz hullámozgatása, mind a hártás labyrinth mechanikai érintése alkalmával a bilateralis nystagmus mellett saját szerű fej nystagmus is keletkezik.

Megjegyzi továbbá előadó, hogy a vestibulum tetőn ejtett nagyobb nyíláson a hártás félkörös labyrinth nagyrészt ki lehet szedegetni, és a benne maradt részt hig légenysavval előlni: a midőn a vestibulumba maradt folyadék hullámozgatása vagy a pitvarfal mechanikai érintése által mint előbb — többé bilateralis nystagmus és fejfordulások nem idézhetők elő. A nyultagy és középagy sértéseire természetesen még ezután is állanak be, ha bár sokkal erőtelenebb nystagmicus fej- és szemmozgások.

E kísérleti tények ismerete mellett világos, hogy midőn Baginszky és Lucae a dobürben nyomásingadozásokat hoztak létre, az átterjedt e labyrinth ablakokon át a penlymphára is és azt hullámzásba hozva izgalomba hozta a halló ideg vestibular végeit és ez izgalom idézte reflex uton elől Lucae kísérleteiben a szemnek az izgatott oldal fele fordulását, Baginszky kísérleteiben pedig, a bilateralis nystagmust és a fej kényszermozgásait tehát a szédülés objectív tünetmennyeit. Egyébiránt Baginszky azon kísérleteinél, melyeknél igen nagy nyomás alatt hajtotta be a dobürbe a vegyi folyadékokat, nem lehetetlen, hogy azok az általa jelzett úton csakugyan bejutottak a fossa jugularisba és ott agyburok izgalmat idéztek elő, de az így ejtett kísérleti sérelem csakis a később megjelenő szédülési tünetmennyeknél vehető számításba, midőn már az acusticus magvak tájéka másodlagosan meglobosodhatott.

Egyébiránt hasonló kísérleteket a jelzett vizsgálatoknál előadó is tett. Midőn u. i. a vizsgálatok első részében az idegrendszer roncsolásai folytán kiderült az, hogy azon szabályszerű szédülés tünetmennyek (bilat. nystagmus, saját szerű fej és testmozgások) melyeket tengeri nyulnál kitérletileg létre hozhatunk az által, hogy azt a tér három fősíkjában egyszer vagy többször körül forgatjuk, csak akkor jelennek meg rendes módon, ha az acusticus és az oculomotoricus magok közötti közép- és nyulagyi részek, a két halló ideg és a két hártás labyrinth teljesen épen maradnak, hogy tehát e centralis és centripetalis ideg pályák azok melyektől ama compensatoricus szem és fejmozgások függenek: ellenőrzés szempontjából izgatási kísérletekkel is igyekezett bizonyosságot szerezni a felől, hogy amaz idegrendszeri részek különböző uton (mechanicailag; vegyileg, villamossággal) izgalomba hozva bilateralis szemmozgásokat és fejfordulásokat idéznek elő. E vizsgálatoknál, melyek positiv eredményre vezettek, a hártás labyrinth izgatása szempontjából legelőbb a dobürbe vegyi anyagokat (tömény légenysav, sósav, vaschlorid 'stb) fecskendezett azon előleges felvétellel, hogy a fej ide oda fordításával sikerül azokat valamiképp a fenestra ovalison vagy a f. rotundán át a labyrinthhoz juttatnia. A beöntéseket a legtöbb esetben néhány percz mulva bilateralis nystagmus kényszer fej- és testmozgások követték. E tünetmennyekben előadó a labyrinth sikerült izalmát látta.

Miután azonban ama vegyi anyagoknak a nyultagyi részekhez bejutását — noha ezt vegyi reakciók által tényleg constatálni nem sikerült — teljesen kizárni nem lehetett: a labyrinth lehető mechanikai izgatása után kutatott. Miután időközben egyes esetekben sikerült a felnyitott dobürön át a stapes mechanikai érintésére továbbá a felnyitott fossa mastoidea fenekének mechanikai kaparása által bilaterális szemmozgásokat létesítenie, lassanként rájött a fennebb jelzett döntő jelentőségű kísérleti methodusra, melynek segítségével minden kételyt kizárólag ki lehet mutatni azt, hogy a halló ideg vestibulár végei közvetlen érintés vagy a perilympa hullámozttatása által izgalomba hozatván reflex uton bilateral nystagmust és sajátyszerű fej- és testmozgásokat váltanak ki.

Egyébiránt hogy Lucae-nek és Baginszky-nak fenn jelzett magyarázata nem áll, direkt uton kísérletileg is könnyen eldönthető.

Ha u. i. ama szédülési tünetenyek csakugyan a dobürbéli nyomás ingadozásnak az aquaeductus cochleae-át a gerinczagi folyadékra áttérjedése folytán állanak elő, világos hogy a liquor cerebrospinalisban magában előidézett kisebb nyomás ingadozásoknak is hasonló szédülési jelenségeket kell előidézni. Előadó élő tengerinyulnál a kikészített membrana obturatoria-át a fossa rhomboidea-ába kaucsuk csővel ellátott finom üveg csövet vitt be, óvatosan hogy az a fossa rhomboidea fenekét ne érintse (az agyacs féreg mechanikai érintése nem zavarta a kísérletet) a kaucsuk csőbe történt fuvás és szivás által gyengébb és erősebb hullámzásba hozta a gerinczagi folyadékot: nystagmicus szemmozgásokat vagy fejfordulásokat azonban nem sikerült előidéznie.

Másfelől ha a dobürbéli levegő vagy vegyi anyagok befecskendésénél a keletkező bilateral nystagmust és fejfordulásokat a labyrinth közbejárulta nélkül a nyultagyi részeknek az oda jutott légnyomás ingadozás vagy vegyi anyagok általi izgatása idézné elő, világos, hogy ha a két hártás labyrinth előre kiirtatik is, a dobürbe tett befecskendéseknek még is létre kell hozni a jelzett szédülés tünetenyeket. Előadó tengeri nyulnál a fossa mastoidea-ába felnyitott vestibulomon át kiszedegette a hártás labyrinth egyes részeit, a benn maradt részleteket pedig hígított légenyissavval előlte. El műtét közben heves bilaterális szemmozgások (és ha a fej szabad fej oscillációk is) szoktak keletkezni, melyek azonban sikerült kiirtás esetén — mint előbbi vizsgálataiban részletesen le van írva — teljesen elmúlnak és úgy a szem mint a fej valamint a test műtét közben nyert kényszerhelyzetökből teljes nyugalmi helyzetökre térnek vissza. Az egyensúly a test izomzatában ismét helyre áll, csak hogy az ilyen állaton forgatás által szédülési jelenségeket többé előidézni nem lehet. Előadó azért egy hártás labyrinthjaitól ily módon megfosztott nyulnál a dobürbe, Baginszky módjára, különböző nyomás alatt előbb sós vizet, majd levegőt fecskendezett, de sem egyik sem másik módon a szédülési jelenségeket többé előidéznie nem sikerült.

E kísérletek tehát kétségtelenné teszik azt, hogy a dobürbeli nyomás növekedésnél keletkező szédülés jelenségek tisztán a halló ideg vestibulár ágainak izgalmára vezethetők vissza.

Ezek folytán úgy Lucae-nak mint Baginszky-nek a hártvás félkörös csatornák élettani szerepére vonatkozólag elvont következtetései, melyek a Flourens Goltz ellenes Böttcher-féle nézet malmára hajtának a vizet, önmagoktól elesnek.

Más kérdés az, mennyiben nevezhetjük el a hártvás félkörös csatornákat az ismeretek jelen állásán joggal „az egyensúly érzék szervé” nek (Sinnes Organe für das Gleichgewicht) Goltz szerint vagy a tér érzés érzék szervének (Raumsinn.) Cyon szerint. Előadó azon nézetben van, hogy e kérdések eldöntésére jelenleg még éppen úgy hiányzik a kimerítő kísérleti alap, mint a mennyire biztosan meg van annak eldöntésére, hogy a halló ideg vestibulár végei és a test bizonyos izom csoportjai között szorosabb kapcsolat létezik. Fenn jelölt vizsgálataiban kísérletileg ki van mutatva, hogy egy sajátos bilaterális reflex kapcsolat létezik az ampulláris ideg végek és a szem izmok között, a mely abban áll, hogy minden labirinthez mindenik szem bizonyos izmaihoz küld reflex izgalmat, a bal nervus vestibularis a bal szem kifelé és felfelé fordító és medial hengerítő, továbbá a jobb szem medial és lefelé fordító és laterál hengerítő izmaihoz; a jobb nervus vestibularis pedig a jobb szem laterál és felfelé fordító és medial hengerítő, továbbá a bal szem medial és lefelé fordító és laterál hengerítő izmaihoz. Ezek szerint a hártvás ampullák a szem izmokra nézve egy bilaterál berendezésű szemmozgás asszociáló vagy coordináló ideg apparatus centripetal végkészülékei gyanánt foghatók fel, melyek labirinthezbeli fekvésük változásai szerint szabályozzák a test és fej helyzetváltozásait követő bilaterális szemmozgásokat. E forgatási és izgatási kísérletek azonban azt is mutatják, hogy hasonló szintén bilaterális reflex összeköttetés létezik ez ideg végkészülék és a test egyéb, különösen a fej és nyak, de a törzs és végtag izmai között is. E reflex összeköttetéseket a többi testizmokra éppen úgy részletesen kísérletileg kell analysálni, mint az a szem izmokra eddigelő már megtörtént. Folyamatban levő kísérletei a tengeri nyul fülizmaira e reflex kapcsolatot már nagy részt felderítették. Nem kételkedik, hogy sikerülni fog az a törzs és végtag izmokra is.

Azon felfogásban él, hogy vizsgálatai eddigi állásán már nem lesz korai annak nyilvánítása, hogy kísérletileg kimutatható, miszerint a két hártvás félkörös csatorna rendszerben az utriculusokkal együtt egy bilaterál berendezésű az összes test izmokat asszociáló vagy coordináló ideg apparatus centripetal kettős végkészüléke létezik, melyek labirinthezbeli fekvésük változásai szerint szabályozzák a test különböző helyzetváltozásainál az önkénytelen testmozgásokat.

A szédülés objectív észlelhető tünetényei nagyjából az izom mozgások coordinációjának zavarában állanak. Előadó hiszi, hogy a fennebbi kísérletek világosságot fognak deríteni a szédülés bonyolított jelenségeire is.

Az 1881. decz. 9-iki szakülésen

1. Klug Nándor Hőgyes Ferencz orvostanhallgató vizsgálatai nyomán előadást tartott a muscarin mérgezés alatt észlelt izomingerlékenység változásairól és e változásokról összeállított graphicus táblázatokat mutatott be. Ez értekezést későbbben közöljük.

Továbbá értekezett a békánál történt vagus ideg átmetszése után beállott tünetekről. E közlemény jelen füzetünkben lát napvilágot.

2. Góth Manó értekezett a medence méréseknél a conjugata vera pontos meghatározásának egy újabb módjáról s egy e meghatározásra szolgáló, általa összeállított készüléket mutatott be.

3. Dr. Genersich Antal bemutatótt egy kétarcu torzszülöttet és az abban észlelt abnormitásokról előadást tartott.

— Az erdélyi muzeum-egylet természettudományi szakosztálya az erdélyi muzeum-egylet igazgató választmányának 1881. nov. 5-diki ülésén következő indítványt terjesztette elő:

Tekintetes igazgató választmány!

Két éve annak, hogy az erdélyi muzeum-egylet kebelében a természettudományi szakosztály megalakult. Az igazgató választmány bőkezűsége és a közgyűlés anyagi áldozatkészsége folytán az óta az orvos-természettudományi társulattal kapcsolatban sikeresen működik, a mennyiben tudományos szakülései kiadott tudományos folyóirata által itt Kolozsvárt egy kis orvos-természettudományi irodalmi központot teremtett.

A természettudományi szakosztály azon felfogásban él, hogy Kolozsvár és az erdélyi részek természettudományi kultur fejlődésének hasznos szolgálatot tett és így az erdélyi muzeum-egylet szabályainak szellemében cselekedett, midőn évi általányát az orvos-természettudományi társulattal közösen kiadott tudományos folyóirat kiállítására fordította és azon hiedelemben van, hogy e kapcsolat fenntartása, sőt annak összébb fűzése jövőre is maradandólag kívánatos.

A természettudományi szakosztály azonban — bármennyire meg van nyugtatva az iránt, hogy az erdélyi muzeum-egylet jelen igazgató választmányja és közgyűlése jó indulatát tőle jövőre sem fogja megvonni — aggodalomban van arra nézve, hogy e működési irányát jövőben is biztosan folytathassa, mindaddig, míg létezése az erdélyi muzeum-egylet alapszabályaiban biztosítva nincs.

A természettudományi szakosztály ennek folytán ügye jövő biztosítása szempontjából kötelességének tartja felhívni a t. igazgató választmány figyelmét e körülményre és azon indítvánnyal lép fel „méltóztassék intézkedni az iránt, hogy az egylet természettudományi szakosztálya alapszabályilag constituáltassék.“

Nem mulaszthatja el szakosztályunk ez alkalommal felhívni a t. igazgató választmány figyelmét még egy más körülményre is. Azon kapcsolatnál fogva, melyben szakosztályunk az orvos-természettudományi társulattal áll, kettős ügykezelés keletkezett, mely nagyon bonyolodottá tevő az ügymenetet. Szakosztályunk kebelében ennek folytán komolyan felmerült a kérdés nem kellene e szo-