

BORBÉLY dr. úr is bejött Kolozsvárra, hogy bélműtéteiről referáljon. Nem akartam az alkalmat elszalasztani és tisztán BORBÉLY dr. úr jelenlétére való tekintettel kiterjeszkedtem arra is, hogy mennyiben alkalmas az intubatio a privátpraxisban való gyakorlásra is. Tettem ezt azért, hogy BORBÉLY dr. urat tudományos körben, tudományos vitára provokáljam és reábirjam annak visszavonására, hogy az intubatiót a privát praxisban használni nem lehet.

BORBÉLY dr. úr akkor egyetlen egy szóval sem reflectált arra, a mit mondtam, pedig lényegében ugyanazok hangzottak el, a miket később leírtam. BORBÉLY dr. úr tehát a tudományos testület előtt való vitát nem vette fel. E helyett szó nélkül távozott, hogy most, tehát hónapok múlva a napi lapokban szokásos nyílt levél alakjában veszedéket kezdjen. Erre sem időm, sem kedvem nincs.

Kolozsvárt, 1902. VII./11.

DR. GENERSICH GUSZTÁV,  
a gyermekgyógyászat egyetemi magántanára.

## Jegyzőkönyvek

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

Elnökök: BRANDT József tanr.

Jegyző: FILEP Gyula dr.

### I. Szakülés 1902. januárius hó 25-én.

1. Dr. STROBL Willibald ideg- s elmegyógyászati tanársegéd: „A fejet érő igen erős villamos csapás gyógyult esetét” mutatja be.

A villamosság okozta balesetek annyira sűrűn fordulnak elő, hogy lényegükben nem is érdemesek közlésre, mindazonáltal az alább leírandó eset a ritkaságok közé tartozik, mely körülmény indít arra, hogy nyilvánosságra hozzam. Általában ismert dolog, hogy igen erős villamos áram az ideg- és izomrendszer tönkremenését eredményezi, ezen esetben pedig majdnem gyógyulástról beszélhetünk, holott oly erős áramcsapás érte az illetőt, minő más esetben halált szokott okozni. Miután az eset a ritkaságok közé tartozik, legyen megengedve azt kissé részletesebben leírnom.

R. J. 37 éves villamos szerelő huzamosabb idő óta a tordai cellulose gyárban van alkalmazva, 1901. évi október 31-én a villamos vezetékek megcserélése közben váratlanul rövid zárt (Kurtzschluss) hozott létre, miáltal 5000 voltnyi áramcsapást szenvedett el. A rövid zár az által keletkezett, hogy

erős feszítés közben elvesztette testegyensúlyát és váratlanul a felső két vezetékbe ütközött oly módon, hogy egyik vezeték fejét, másik pedig vállát érte. Ebben a pillanatban eszméletlenül rogyott le az állványról s öntudatlan volt más napig, midőn a kórházban tért magához. Az esetről lévén egy másik szerelő, azonnal felvette, s bevitte az igazgatósági irodába, hol az ottani alkalmazottak bemondája szerint járkált, felszólításra engedelmeskedett, mindenféle mozgást végzett, az eleibe tett akadályokat járás közben kikerülte, de nem beszélt s az ottan történetekre nem emlékezett. Hanem másnap, midőn magához tért, úgy tűnt neki fel, mintha álmában érte volna a villamos ütés, s nagyot aludt volna utána. E mellett igen fájta a feje és a válla, de jól látott, jól hallott, tudott beszélni, nyugodni azonban sehogy sem volt képes, hanem folyton mozognia kellett, éjjel nem aludt. Étvágya nem volt, sőt undorodott az evéstől, miután mindent, a mit evett azonnal kihányt, mihez hasmenés is csatlakozott, később a fejfájásai s vállán a fájdalmak, mind fokozódtak, ugyszintén nyugtalansága is, mi igen elgyengítette, úgyannyira, hogy járni nem tudott. Nehány hét múlva hányingerei, hasmenése, álmatlansága elmúlt, csupán lábait érezte gyengéknek, ezek néha igen reszkettek. Ezen idő alatt a villamos vezeték által érintett helyek igen erős égést szenvedve genyedtek, egyes részek necrotisálva önkényit távolódtak el, ez 6 cm. széles és 7 cm. hosszúságú csontrészből állott. A dura mater megmaradt, miután a lobosodáson kívül eltérést nem mutatott. A koponya seb csakhamar és simán gyógyult, s a beteg úgyannyira helyre jött, hogy 1901. év nyár végén újból dolgozni tudott és azóta állandóan dolgozik a gyárban.

Utóbbi időben észrevette, hogy ha szemeit megerőlteti, minden a mire néz, szemei előtt remegni kezd, majd szédül és megfájul a feje, végül úgy érzi magát, mintha részeg lenne, s néhány óráig dolgozni nem tud, mi miatt a kolozsvári tudomány egyetem elmeorvóosztás klinikájára jött. Vizsgálatnál kiténik, hogy a középtermű, erős csont és izomrendszerrel bíró, jól táplált férfi koponyája bal oldalán a fal-nyakszirt csont varratoa, nagyobb részben a falcsontot érintő, a nyilvarratig felfelé a protuberantia occipitalis externa-ig lefelé, majdnem a csecsnyujtványig terjedő, részben élénk pirosan, elszínesedett, részben még genyvel és pörkkel ellátott, sugaras, egyenetlen felületű heggel fedett behorpadás látható. A horpadás mélysége legkifejezettebb helyén mintegy 2 cm. Az alapja mindenütt kemény csonttal van ellátva, nyomásra nem fájdalmas. A behorpadás okozta koponyaváltozás méretei a következők: vízszintes körzet 55 cm, melyből a jobb oldalra esik 28.5; a bal oldalra 26.5 cm; harántkörzet a fal és nyakszirt csont érintkezési helyén jobb oldalt 18 cm, bal oldalt 13 cm, a többi körzet eltérést nem mutat.

A bal vállon tenyérnyi kiterjedésű nagyobb részben a deltaizmot fedő és annak működését akadályozó sugaras heg van. A somaticus viszonyok egyébként jók. A szem mozgásai, valamint együttmozgásai rendesek, de a szemizmok a szemgolyóknak nagyobb mérvű mozgásainál kifáradnak, s a beteg ezzel egyidejűleg szemeiben s fejében heves nyilalásokat érez. A jobb láta egyen-

letesen szűkebb a balnál s úgy direct fényre, mint együtt érzésre alig reagál. A látásélesség jobb szemem kissé gyengült, bal szemem normás. A szemfenék elváltozást nem mutat. A periferiás látás mindkét szemem, de főleg jobb oldalt szűkült. A szín érzés jó. A szemműködés részéről sensoriumos avagy motiós zavarok nincsenek.

A szaglás annyiban mutat elváltozást, hogy néha igen erős szagokat cserél fel egymással. Általában véve nem kielégítő, miután az asa foetida foghagymaszagát s az opium szagát egyformának mondja s nem is tartja kellemetlennek. A parfümök szagait egymástól megkülönböztetni nem tudja, így a rózsaszagot összeveszi az ibolya szaggal stb. Inkább azon szagokat ismeri fel, melyeket igen sűrűn volt alkalma érezni, főleg a carbol, a denaturált szesz, a creosot szagát azonnal felismeri, ha még oly csekély mennyiségben kapja is. Az étel szagokat, s azokban használt fűszerek szagait is összeveszi egymással, így a citrom, narancs, fahéj szagát egyformának itéli, s mindannyit kellemesnek mondja. Az ammoniák szagot és dögbűzt azonnal felismeri, s hányingert kap azoktól. Ha pedig hosszabb időn át kell e két utóbbit szagolnia, izgatott lesz, megfájdul a feje s végül hányik.

A hallás gyengült s a halk beszédet csak úgy érti meg, ha az illető szájára is figyel. A zsebóra ketyegését bal fülén 20 cm, jobb fülén 32 cm távolságban már nem hallja. A feje mögött levő majdnem a fejét érintő zsebóra ketyegését nem hallja.

Az ízézés is csökkent, mennyiben az ételek ízét csak úgy érzi, ha azok igen fűszeresen vannak készítve. Általában véve csak a keserű, a savanyú és az édes ízét különbözteti meg egymástól. Gyakran téveszti össze az egyes ízeket, így a fahéj és szegfűszeg ízét is egyformának mondja. A maró anyagokra nézve azt állítja, hogy azoknak nincs ízük, hanem fájdalmat okoznak. Így a savakat és lúgokat egyformán fájdalmat okozóknak és iznélkülieknek tartja.

A tapintás érzés jó.

Az ösztönök közül a nemi ösztön mutat eltérést, mennyiben a villamos csapás elszenvedése óta nemi vágya és himtag merevedése nem volt. E tekintetben a merevens izmok reflexei is igen csökkentek, úgyanyira, hogy villamos áramra is csak renyhén reagálnak. Ezen nemi tehetetlenség azonban nem bántja kedélyét, sőt, mint mondja sohasem jut eszébe, holott régebben mindig volt szeretője.

Az elme állapotára vonatkozó elváltozás abban nyilvánul, hogy feledékeny, a képzetársítása lassu és laza és az emlékképek alkotása igen nehéz. Így csekély és egyszerű dolgokat is sokszor kell átolvasnia, hogy azokat megértse és emlékezetében tartsa, ennél fogva szakmája terén is visszamaradt azóta, mióta a baleset érte, mert bár mit is olvas, azonnal elfeledi. A megszokott és régen tanult dolgokat azonban tudja. A levélírás egészen jól megy nála, de idegen, illetve meg nem szokott dolgok másolásánál igen fárad és sok hibát követ el.

Összefoglalva az elváltozásokat, azt látjuk, hogy minden működés terén

bizonyos hanyatlás állott be, mely különböző fokú s különösen a szagérzés, ízérzés, hallás és képzettársítás, illetve emlékképek alkotás képességei csökkenésben nyilvánul; a nemi ösztön terén pedig annak teljes felfüggesztéséből áll.

Tekintve most azon körülményt, hogy fentirt 5000 voltos áramcsapás érte, mely a fején át haladva 24 órán át tartó öntudatlanságot hozott létre és végeredményként csupán egyes működések gyengülését eredményezte, azt kell mondanunk, hogy ilyen kimenetelű esetek a ritkaságok közé tartoznak. Annnyival is inkább, hogy a koponyán állandóan visszamaradt, behorpadásoknak sem találjuk góczy jelenségeit a mozgás terén, dacára annak, hogy az agy is nagyobb fokú összenyomatást szenved általa. Mindez csak úgy magyarázható, hogy a behatott villamosság helyi égésen kívül és nagyfokú, de muló meg-  
rázkodtatáson kívül az agy részéről egyéb elváltozást nem okozott, hanem az égett helyen a megégett csont védelme alatt, mely később elhalt, s mintegy fél év múlva lett csak eltávolítva, meningitis lépett fel, a nélkül, hogy az egyes agyközpontok működésükben megzavartattak volna; a meningitis gyógyult és a csont eltávolításakor már nem reagált a beavatkozásra. Az agy pedig a lassan képződő heg, újabb csontszövet s ezzel járó behorpadásnak, illetve nyomásnak engedve functiojában csak annyiban lett megzavarva, hogy a keletkezett hiány pótlására más agyrészletek bár nem oly tökéletesen, mint az előbbiek lettek begyakorolva s így az egyes működések csökkenése mellett a gyógyulás ugyannyira helyre állott, hogy az illető azon igen erős villamos csapás dacára is könnyebb munka végzésére továbbra is alkalmassá vált.

2. ROSENBERGER Mór dr.:

- a) Dystrophia musculorum progressiva és
- b) Hemiatetosis esetét mutat be.

3. JACOBI József dr. *pneumonia crouposaban szenvedő betegnél végzett bacteriologiai érvizsgálatról számol be.* A beteg betegségének 5-ik napján vétetett fel a belklinikára s akkor nála a bal alsó, 2 nap múlva pedig a bal felső lebeny is beszűrődöttnek találtatott. Majd deliriumok léptek fel a betegnél, a 9-ik napon a szívtompulat megnagyobbodását konstatálta; a 10-ik napon exitus letalis következett be. Halála előtt 2 nappal venaesectio útján vett vérből pneumococcusok tenyészttek, melyekkel beoltott nyúl elpusztult, s annak szív-vérében sokkal bíró pneumococcusok találtattak.

Felemlíti ez eset kapcsán, hogy még csak 2—3 év előtt is a prognosis céljára akarták felhasználni pneumoniasoknál a vér bacteriologiai vizsgálatát, a mennyiben azon időben többnyire csak letalisan, vagy igen súlyos complicatiókkal lefolyó tüdőgyulladásoknál találtak a vérben pneumococcusokat. Ujabban azonban FRÄNKEL mindenesetben, LANDI 27 közül 25-ben találták meg azokat. Ugy látszik tehát, hogy azok rendszeren jelen vannak pneumoniasoknál a vérben.

A különbséget az újabbi és régebbi vizsgálatok eredményei között valószínűleg az adja, hogy míg régebben csak néhány csepp vért vettek a vizsgálathoz, addig most 5—10 cm.-nyit használnak fel arra. Kis mennyiségű vérrrel

dolgozva tehát, a véletlennek is nagy szerepe lehet abban, hogy kitenyésznek-e a pneumococcusok vagy nem. Mindamellett valószínűnek látszik az, hogy súlyosabb esetekben nagyobb számmal vannak azok a vérben. J. 15—20 cseppnyi vért adott egy kémesőnyi táptalajhoz. A sectio ez esetben az egész bal tüdő beszűrődésén kívül savósrostonyás pericarditist és cerebroszpinális meningitist mutatott ki.

4. FOGOLYÁN Kristóf dr. pleurarákos beteget mutat be.

5. BUDAY Kálmán tnr. :

a) Veleszületett teljes duodenum-atresia — és

b) Kettős baloldali ureter esetének kórboncztnai készítményeit mutatja be. (L. az Értesítő 188—196 lapjain.)

6. HÖNCZ Kálmán dr. előadása: „A stomatologia viszonya a gyermek-gyógyászatához“.

## II. Szakülés 1902. év februárius hó 22-én.

1. MARSCHALKÓ tnr. egy „*malum perforans pedis*“ -ben szenvedő férfi beteget mutat be. Az érdekes és ritka bántalom lényegével tudvalevőleg még nincsenek tisztában az autorok. A bántalom a lábtalpon vagy a lábujjak hajlító felületén szokott fellépni azokon a helyeken, a melyek állandó, folyton ismétlődő nyomásnak vannak kitéve. Először rendszeren egy tyomás bőrmegvastagodás keletkezik, ez alatt csakbamar az irhaszövet lobja, esetleg vérömlenyek; végre a lob és genyedés által a megvastagodott hám leválik, az atrophias irhaszövet meg tönkre megy és egy mély tölcséralakú fekély keletkezik, melynek alapja szennyes vörös színű, egyenetlen és tapadós, többnyire bűzös váladékot produkáló sarjaktól fedett, szélei pedig megvastagodott kérges, esetleg berepedezett hám által képeztetnek. Ha a külső ártalmas hatányok tovább tartanak, úgy a fekély mindig mélyebbre hatol a csontjáráig s esetleg még mélyebben. A fekélyek, melyek néha többes számmal lépnek fel, mindig torpid jelleget, csekély fájdalomasságot és rossz gyógyulási hajlamot mutatnak, egyrészt mert a sarjszövet képzése az irha atrophiaja és a hiányos vascularisatio miatt tökéletlen, másrészt meg a fekély széleit képező vastag és kérges, elszarusított hámréteg, a sarjszövet hámmal való bevonását felette megnehezíti. Kérdés most már, hogy mi okozza e bántalmat? Némely autorok (LÉVAI) edény elváltozásokban, azoknak atheromás folyamat által okozott obliteratiojában keresik a baj okát, ez azonban nem képes az esetek többségében megmagyarázni a fekély képződést, különösen a kérgesedést, mely azt megelőzi. Tény az, hogy a *malum perforans* igen gyakran gerinczagy bántalmak (tabes, syringomyelia) vagy más idegbetegedések (lepra) nyomán lép fel, miért is némelyek azt mint „*trophoneurosis*“, „*neuroparalysises*“ fekélyesedést fogják fel; természetes, hogy ezek csak pusztá hypothesisek, épúgy, mint maga a *trophoneurosis*. Legvalószínűbb nézetem szerint ama szerzők felfogása, a kik, mint L. R. MÜLLER, a fekély képződést mechanikai okokból keletkezettnek tartják, mint nyomási, traumaticus fekélyt fogják fel; az ideges zavarok meg vannak, de nincs *trophoneurosis*, hanem egyszerűen csökkent érzékenység; ennek a követ-

kezése az, hogy a beteg nem kiméli a lábát, először egy clavus, azután szövetlob és szövetelhalás keletkezik, és kész a fekély. E mellett szól az, hogy a nyugalomnak jótékony befolyása van a malum perforansra.

Hogy azután a talp érzési rendellenességének oka miben rejlik (tabes syringomyelia, lepra, környi laesio), az MÜLLER szerint teljesen mindegy.

A bemutatott beteg 37 éves nős, máv váltóór; azelőtt teljesen egészséges volt; 5 év előtt vette észre, hogy mindkét lábtalpán, állítólag minden ok nélkül, bőrmegvastagodások és ezek alatt nemsokára fekélyek keletkeztek, a melyek pár hónapi fennállás után a láb pihentetése és jodiformos kötésre lassan begyógyultak; körülbelül 3 év előtt azonban ismét kiújultak és azóta makacsul persistálnak; ha a beteg lábát hosszabb ideig nem használta, úgy gyógyulásnak indultak, sőt be is gyógyultak, mihelyt azonban járni kezdett, ismét kiújultak. Fájdalmi a betegnek soha sem voltak. Felvételtkor (januárius 16-án) mindkét láb talpán a metatarso-phalangealis ízületeknek megfelelőleg a bőr erősen megvastagodott tyomás küllemű és összesen öt helyen mutat a fennebb leírt jellegű fekélyesedést. A fekélyek közül a két legnagyobb és legmélyebb (kb. korona nagyságú és 1–1.5 cm mélységű) a jobb láb nagy ujjának metatarso-phalangealis ízülete felett és a bal láb középső ujjának hason ízülete felett van elhelyezve; ezen utóbbitól két oldalt a nagy ujj és harmadik ujj metatarso-phalangealis ízülete felett egy-egy kisebb, kb. 5 fillérnyi, a jobb láb talpán pedig a kis ujj hasonizületének megfelelőleg még egy hasonló fekély ül. A több heti kórodai tartózkodás alatt a fekélyek alapja már sokat telődött, de a bemutatott és közvetlen a beteg felvétele utáni időből származó stereoskopos fényképen jól látható, hogy azok mily mélyre terjedtek. A betegnél, ki különben teljesen egészséges, a tabesnek vagy más gerinczbántalomnak semmi tünete sem mutatható ki. A szemfenéki vizsgálat, melyet Hoor tur maga volt szives eszközölni, szintén nem mutat semmi rendellenest. Egyedül a bal láb nagy- és második ujjának megfelelőleg mutatható ki, a bőrérzés határozott csökkenése, sőt részben érzéstelenség durvább érintésre is. Nevezetes, hogy mind a két láb ujjai, különösen a jobboldalon, meglehetősen deformitásokat mutatnak; erre nézve a beteg eladja, hogy 7 év előtt — tehát két évvel az első fekélyek fellépése előtt — egy ízben egy pár hétig igen szűk csizmát viselt és ez okozta a láb-újjak összehajlását. A kezelés nyugalom, sublimátumos lábfürdők, a tyomás helyeknek salicyltapaszszal való befedése, a fekélyeknek meg lápisálczikával való edzése és lápis — perubalzsam kenőccsel való befedésében áll. A beteg továbbra is észlelés alatt marad.

2. JANCsó Miklós dr. előadása: „Adatok a lumbalis punctio diagnostikai értékéhez“. (Lásd Értesítő 88—128 lapjain.)

### III. Szakülés 1902. évi márczius hó 15-én.

1. HEVESI Imre dr.: Luxatio coxae congenita vértelen gyógyításának esete. (L. Értesítő jövő számában.)

2. BUDAY tanár endocarditis ulcerosa következtében fellépett *aneurisma embolicum infectiosum* kórbonczatani készítményét mutatja be.

A 33 éves meglehetősen halvány nőnél a klinikai tünetek (szívtáji zörejek, szív megnagyobbodás, lázak, hemiplegia, aphasia) alapján PURJESZ tanár endocarditis ulcerosát és agyi emboliát vett fel. A boncolásnál az aorta billentyűkön csakugyan endocarditis ulcerosát lehetett találni, mindhárom félhold alakú billentyű átfuródott, a nyílás szélei szemcsés vagy polypusszerű rostonya felrakódásokkal ellepve, e mellett a billentyűkön régebb endocarditis által előidézett zsugorodások és vastagodások is voltak. A jobboldali art. fossae Sylvii 1 cm hosszúságban érrög által van eldugaszolva s kissé kitágult fala részint belővelt, részint genyesen beszűrődött. A jobboldali nucl. lent. és corp. striatum nemcsak lágyak és szétmállók, hanem egyttal élénk zöldessárga genyennyel is beszűrődtek, tehát már itt is fel kellett venni, hogy az emboliával együtt úgy a véredényfal, mint a lágyuló agyrészlet egyttal genyenes gyuladást is szenvedett, vagyis az emb. genyeszítő microorganismusokat is tartalmazott.

Miután a jobb alsó végtag a balhoz képest vizenyösen duzzadt volt, a czomb nagy edényeit is kiproeparáltuk s a jobb art. femoralisban az art. fossae Sylvijéhez hasonló viszonyokat találtunk, csak hogy még kifejezettebb alakban. Az art. fem. ugyanis az art. prof. fem. eredésénél orsószzerűen ki van tágulva s emb. által eldugaszolt. A tágulat hossza körülbelül 15 mm., szélessége 12 mm., holott a tágulat fölött az arteria fem. átmérője csak 5 mm. A tágulat 1 cm. hosszúságban az art. prof. fem.-ra is folytatódik; mellfelé erősen domború, hátsó fala laposabb. A mellső fal genyesen beszűrődött, sárgászöldes, ellágyult, szakadékos, a hátsó nagyobb részt ép. A genyenes beszűrődés részben az ütőeret környező szövetekre is átterjed. Nyilvánvaló tehát, hogy itt közvetlenül az edény elágazódás helyén szintén egy genyeszítő microorganismusokat tartalmazó embolus akadt meg, a mely a véredényfal rétegek genyenes beszűrődéséhez és kitágulásához vezetett. Az aneurysma ezen alakját, a mely rendszerint endocarditis ulcerosához csatlakozik s a beteg szívbillentyűkről leszakadt thrombusok által idéztetik elő, EPPINGER írta le először. Előadó az Orv. Hetilap 1888. évfolyamában ismertetett egy hasonló esetet.

3. DR. PARÁDI Ferencz bõrgyógyászati tanársegéd előadása „A méhgonorrhoea gyógykezeléséről prostituáltknál“. (L. Orvosi Hetilap 1902. évi 27. stb. számaiban). A mult év folyamán MARSCHALKÓ tanár a megbizással tisztelt meg, hogy állítsam össze azokat az eredményeket, melyeket a kolozsvári bõrgyógyászati klinikán a méhgonorrhoea gyógykezelése terén elértek 1897—1900-ig bezárólag. A klinikai adatok összegyűjtése abból a szempontból is érdekesnek ígérkezett, hogy azok nagy része egy új szer hatását tüntetik fel. E szer a natriumlygosinatum, melynek előállítója FABINYI Rudolf dr. úr, egyetemünkön a chemia tanára, ajánlott fel kísérletezésre, miután a nevezett szer JAKABHÁZY dr., egyetemi adjunktus vizsgálatai szerint erős bacteriumölő hatást mutatott. A kísérleteket a natriumlygosinatum vizes oldatával végeztük, eleintén gyengébb 0,5—1%, majd 5% oldattal.

A méhgonorrhoea kezelésénél a fõsúlyt a helyi kezelésre fektetjük. Az expectatiós eljárást, fektetést, borogatásokat, jégzacskó alkalmazását helyi kezelés nélkül, csupán heveny esetekben és a függelékek fájdalomossága esetén alkal-

mazzuk. Helyi kezelésnél a BRAUN-féle fecskendő alkalmazzuk újabb alakjában 1 cm<sup>3</sup> ürtartalommal és reá csavarható ezüst canullel. Ezzel úgyszólván nem annyira befecskendezést, mint becseppintést végezzük s azután a canul vissza-húzása által a becseppintett folyadékot és genyet kifolytíni engedjük. Ilyenformán járva el, elkerülhetjük azokat a kellemetlen complicatiokat, a mik sok szerzőt visszatartanak a BRAUN-fecskendő használatától.

Míthogy nem ismerünk olyan tökéletes módszert, a melylyel a cervicalis és uterinalis gonorrhoeat biztosan meg lehetne különböztetni, azért minden esetben intrauterinalis kezelést végzünk. A kezelés megkezdését nőgyógyászati vizsgálat előzi meg, mely hivatva van azt eldönteni, vajjon az intrauterinalis kezelést megengedi-e a függelékek állapota.

A canul bevezetése előtt azt sterilizáljuk láng felett, s a hüvelyi részt alkohollal és sublimátummal letakarítjuk. A canult óvatosan kell bevezetni, nehogy a nyálkahártya megsérüljön. A befecskendezéseket hetenként kétszer végezzük.

A gonorrhoea diagnosisát és a gyógyulást a górcsövi lelet alapján határozzuk meg. Ha gonorrhoeára gyanus kifolyásban gondos kutatások mellett sem találunk gonococcut, úgy csak valamely izgató szer befecskendése után végzett vizsgálatokkal dönthetünk. E provokáló eljárásra is alkalmasnak bizonyult a natriumlygosinatum 5% oldata.

Mielőtt a klinikai eredményeket vázolnók, pár szóban megemlékezünk azokról a bacteriologiai vizsgálatokról, melyeket a natriumlygosinatum gonococcusölő hatásának kiderítésére gonococcutenyészetben végeztünk. Tenyésztésre a KIEFER előírása szerint készített vérsérumagar tenyésztőtalajt használtuk. Kísérleteinket SCHÉFFER előírása szerint végeztük. Ha az adatok nem is egyeznek meg teljesen más szerzők ugyanilyen módon végzett kísérleteinek eredményeivel, úgy ezt a gonococcus tenyészetek igen változó ellenálló képességével magyarázhatjuk. A kísérleteket párhuzamosan argentammal is végeztük, hogy alkalmunk legyen a natriumlygosinatum gonococcusölő hatását egy ismert erős hatású szerrel összehasonlítani. Az eredmény azt mutatta, hogy a míg az argentamin 1 : 2000 higitásban már 2' múlva tönkretette a gonococcus tenyészeteket, addig ugyanezen hatás a natriumlygosinátumnál csupán 1 : 1500 higitásnál következett be. 1 : 2000 higitott natriumlygosinatum oldat csupán 10' múlva pusztította el a gonococcusokat. A klinikai adatok felsorolásánál fel fog tűnni, hogy, bár a natriumlygosinátumnak kisebb gonococcusölő képessége van, mint az argentaminnak, az elért eredmények mégis igen kedvezőek. Ezt úgy magyarázhatjuk, hogy a natriumlygosinatum erősebb töménységben nyert alkalmazást, mint az argentamin.

A klinikai eredmények a következők : 1897—1900-ig 244 beteg részesült intrauterinalis kezelésben. A könnyebb áttekinthetés céljából az elért eredményeket a következőkben foglalhatjuk össze.



Alkalmazott gyógyszer	Betegek	Közülök gyógyult	Gyógyulatlan maradt
Natriumlygosinatum .....	107	104	3
Argentamin .....	105	101	4
Protargol, jodtinctura etc.....	9	9	—
Előbb protargol, majd argentamin .....	1	1	—
„ argentamin, majd protargol .....	1	—	1
„ „ „ natriumlygosin ...	5	5	—
„ natriumlygosin., majd argentamin...	7	5	2
„ argent colloidale, majd natr. lygosin.	2	2	—
„ natr.-lygosin. majd protargol.....	6	4	2
„ „ „ arg. colloidale ..	1	1	—
	244	232 (95%)	12 (4,9%)

Összehasonlítva a natriumlygosinatummal és argentaminnal elért eredményeket, azt látjuk, hogy a natriumlygosinátummal 13,2%-ban, argentaminnal 10,8%-ban nem értünk el gyógyulást. Végeredményben mégis csupán 4,9% maradt gyógyulatlan. Ez onnan van, mert 23 beteg közül, kik egy bizonyos szer alkalmazására gyógyulatlanok maradtak, a szer változtatásával meggyógyult 17 beteg. Ennek alapján ajánlatosnak tartjuk a méhgonorrhoea makacs esetében a szert változtatni s ezzel esetleg olyan betegek is gyógyulhatnak, kiknél huzamos kezelés után sem tüntek el a gonococcusok.

A leírt módon kezelt méhgonorrhoeásoknál legrövidebb gyógyulási idő 12 nap, leghosszabb 115 nap volt. 20 napon belül az esetek 20%-a gyógyult. 50 napon belül az eseteknek kb. 65—80%-ánál lehetett a gyógyulást megállapítani.

A befecskendések száma III és XV között váltakozott. III—XII befecskendés után gyógyult 104 natriumlygosinátummal kezelt beteg közül 84, 101 argentaminnal kezelt beteg közül 81.

A kizárólag natriumlygosinatummal és argentaminnal kezelt betegek közül gyógyultán távozott 205. Közülök visszakерült a klinikára 69. Az argentaminnal gyógyított betegek közül visszajött 31. Közülök 15-nél sem a felvétel alkalmával, sem pedig a további kórházi tartózkodás folyamán nem lehetett provokáló eljárás után sem méhgonorrhoeát kimutatni. A natriumlygosinatummal kezelt betegek közül 38 került vissza, köztük 24-en méhgonorrhoea nélkül. Az összes visszakерült betegek (69) 55%-a (38) gonorrhoeamentes volt. E szerint az argentaminnal és natriumlygosinatummal elért gyógyulási eredmények minimalis százalékául 55%-ot vehetünk fel. Magára az argentaminra vonatkozólag e számot

48,38%-ban, a natriumlygosinatumra vonatkozólag pedig 63,15%-ban állapíthatjuk meg. Ezen az alapon állíthatjuk, hogy a *méhgonorrhoea a leírt módon kezelve az esetek nagy részében végleg gyógyul*. Annnyival inkább állíthatjuk ezt, mert a gyógyulás folyamán a túlnyomó többségben a klinikai tünetek is visszafejlődnek.

Ha a méhüreget nem tekintjük noli me tangere-nek, hanem adott alkalommal kellő elővigyázattal intrauterinalis kezelést végzünk, úgy számíthatunk arra, hogy lassanként megdől a méhgonorrhoea gyógyíthatlansági dogmája. Erre a célra igen alkalmas szert nyertünk a *natriumlygosinatumban*. Azon a határon belül, a melyben a méhgonorrhoea gyógyulhat, kitűnő szolgálatot tesz. Vannak olyan jó tulajdonságai, melyek az elismert gonorrhoea ellenes szerek közt is előkelő helyet biztosítanak számára. Számbavehető gonococcusölő hatása mellett a szövetekben alig okoz reactiót. A gonorrhoeas folyamatot az esetek többségében megszünteti.

#### IV. szakülés 1902. évi márczius hó 22-én.

1. GóTH Lajos dr. egy in utero elrothadt és a szülészeti klinikán művi úton eltávolított magzat csontjait demonstrálván, az esetet a következőkben ismerteti:

Előző nap reggelén G. B.-né 29 éves, férjezett, házi fogl. asszonyt vidékről azon anamnesissel szállítják a klinikára, hogy menstr. 14 évvel kezdődött, 4 hetenk. ismétlődött, 7—8 napi tartammal. 13 év előtt ment férjhez. V. P. utolsó 4 év előtt, rendes időre, rendszeren. Gy. ágyak 8 napi fekvéssel, norm. Jelen VI. terhességét 1901. májustól számítja. Mozgást először szeptember 14-én érzett. Egész terhesség alatt jól érezte magát. Három hónap előtt, tehát terhességének kb. 34. hetében egy bornyu hasba rugta, akkor 3 napig feküdt, de különösebben rosszul nem érezte magát, sőt 3 nap múlva férje parancsára fel is kelt és további 6 hétig rendes dolga után látott. Ezen időponton (melyet ő a terhesség végterminusának számított) fájdalmak léptek fel, melyek állítása szerint szülőfájdalmak jellegével bírtak. Ezen fájdalmak „nehány nap után“ mind gyérebbé váltak, majd teljesen megszűntek, tompa, állandóan tartó alhas-táji fájdalomnak adva helyet. Ezen idő alatt tőle, állítólag, semmi el nem távozott, lázas sem ekkor, sem ezután nem volt, de ettől fogva magzatmozgást nem érzett. Egy héttel ezután, tehát 5 hét előtt, állítólag normás, 8 napig tartó menstruációja jelentkezett, mely utóbb mostanig is tartó véreses folyásba ment át. Körülbelül 5—6 nap előtt ismét erősebb, görcsös fájdalmak jelentkeztek, majd 4 nap előtt, orvosa vizsgálat alkalmával a magával hozott s jobb felső végtagnak megfelelő csontokat távolította el tőle. Ezen anamnesis a diagnosist eleve az ectopusos terhesség felé irányította, azonban a vizsgálat eredménye egészen más felvilágosítást adott:

Az elég jól fejlett, azonban anaemiás és megviselt kinézésű asszonynál az ideutazása előtt alkalmazott, feszes, alig véres, de mérsekeltén bűzös tampon eltávolítása után a következő statust találta: P. vag. 0.5 cm. Méhszáj 2 újjnyi,

puha, lebenyes, belső méhszáj alig 1 cm. Méhszájból szennyes, zavaros folyás. Méhtest puha falú, lebenyes tömlőhöz hasonló, mely a medenceze lapos tányérain elterül s nem éri el egészen a köldököt. A vizsgáló újj a belső méhszájon át apró, mozgathatónak tetsző csontvéget tapint.

Ezen lelet alapján kétséget kizárólag felismertett egyfelől az, hogy *terhességgel* állunk szemben, továbbá, hogy *a magzat a méhüregben foglaltatik*. Ép oly kevéssé szenvedhetett azonban másfelől kétséget, hogy *a magzat rothadt* és egyes részei szétvállófélben vannak. Épen ezért Szabó tanár a méhüreg kiürítésére határozta magát és a műtétet ugyanaznap délelőtt chloroform narcosisban végre is hajtotta. Az eljárás előző fertőtlenítő öblítés után a méhszájnak HEGAR tágitókkal való fokozatos dilatációjában állott, migmen az 2 újjal átjárhatóvá vált. Ekkor erős polypusfogóval az újj vezetése mellett a csontok, valamint a felismerhetlenségig rothadt lágyrészek, úgy a mint elérhetőkké váltak, megragadtattak és darabokban, az evisceratiohoz hasonló módon kihozattak. A lepényt s illetőleg a placentaris insertio helyét nem lehetett megkülönböztetni s ezért a fellépett s meglehetősen bő vérzésre való tekintettel a méhüreg és hüvely kemény tamponálása vált szükségessé. A tamponálást megelőzőleg végzett vizsgálat a kiürített méh képezte petyhüdt tömlő falait egyenletlen felületűeknek mutatta, itt-ott tasakok különböztethetők meg, másutt kiálló dudorzosat felszín ismerhető fel. A méh mellső fala a belső méhszáj tájékán széjjelvált s itt foglaltatott nagyobb részben a rothadó magzat.

Arra a kérdésre, hogy miképen fejlődött ki a vázolt állapot, vagy azt kell feltennünk, hogy nem is indultak meg a szülőfájdalmak, vagy hogy tényleg jelentkeztek, de valamely ok következtében abba maradtak, mielőtt munkájokat elvégezték volna, vagyis hogy egy „mised-labour“ esettel állunk szemben.

Utóbbi gondolatra főleg az anamnesis utalt, mely szerint a terhesség kiszámított végterminusa idején jelentkeztek a szülőfájdalmak, melyek később abba maradtak, továbbá, hogy a méhszáj megnyitlnak találtatott. Különösen pedig gondolhattunk arra, hogy a *fájdalmak* abbamaradását a mellső méhfal fennebb említett rupturája váltotta ki. Az előbbi eshetőség mellett első sorban a magzat méretei szólnak, melyek a VII. hónapnak felelnek meg. Így pl. a humerus hossza: 4.0 cm. Ulna 4.0 cm. Radius: 3.5 cm. Femur: 4.4 cm. Erre támaszkodva elképzelhető volna, hogy a magzat elhalása bekövetkezett valamely okból a VII. hónapban, de a szülés nem indult meg azonnal. Hiszen tudjuk, hogy olykor az elhalt magzat a terhesség normás végeig kihordatik. Időközben azonban a *méhüreg inficiáltatott*, az *infectio* pedig a méh tevékenység kifejlődését meggátolhatta. Ertékes directívumot adhatna ebben a kérdésben a burokrepedés idejének — sajnos hiányzó — ismerete.

Magában véve az, hogy a méretek a VII. hónapnak megfelelőek, még nem zárná ki a „mised labour“ lehetőségét, mert egyfelől, a mint azt FRITSCH mondja, inkább csak azt bizonyítják, hogy az említett kort elérte, mint azt, hogy azt túl nem haladta, másfelől a szóban forgó kórkép a VII. hónapban elhalt magzatnál is létrejöhet (I. РЕСНИКОВ. С. Bl. f. Gynaecologie 1895.). Mihelyt

azonban a magzat fejlettsége — tekintet nélkül tényleges korára — a VII. hónapnak megfelelő, biztosra vehető, hogy olyan erőteljes szülőtevékenység, amely a méhfal megrepesztésére képes volt, a magzat kifejlődését még keresztfekvés esetén is korábban létrehozta volna.

Ezért leghelyesebbnek tartja az esetnek azon értelmezését, hogy az anamnesisben említett trauma bár állítólag súlyosabb subjectiv tüneteket nem is váltott ki a méh mellsőfalának repedését eredményezve, meggátolta a szülőtevékenység megindulását, szóval, hogy voltaképen csak a terhesség túlhordásával, nem pedig „missed labour“-rel állunk szemben, a mennyiben nem is kerülhetett arra a sor, hogy a szülőfájdalmak abbamaradjanak. A rothadásra vezető infectio idejét és módját nem sikerült a posteriori megállapítani. A méhszáj megnyílása talán a rothadás okozta feszítés eredményeképen volna felfogható.

2. DR. PURJESZ Zsigmond tnr.: Malariára vonatkozó vizsgálatok. (L. Orv. Hetilap 1902. évi 16. és 17. számában.)

3. JAKABHÁZY Zsigmond adjunctus: Összehasonlító vizsgálatok a chinai és európai rheumra vonatkozólag (L. Értesítő 129—150. lapjain).

Az előadást követő discussióban részt vettek DR. RICHTER Aladár tnr., DR. JAKABHÁZY és DR. SZABÓ DÉNES.

#### V. Szakülés 1902. évi április hó 19 én.

1. BUDAY Kálmán tanár bemutatásai:

a) *Zsirszövet elhalás esete.* Egy 29 é. nőnél hirtelen belső bélelzáródás tünetei léptek fel, melyek miatt nála a sebészeti klinikán hasmetszés végeztetett. A műtétnél kiderült, hogy az elzáródási tüneteket hashártyagyulladás okozta. A beteg ezután csakhamar meghalt. A boncoláskor a hasnyálmirigy körüli és a hashártya megetti zsirszövetben, továbbá a vékonybélfordorban, a mesocolonban és a jobb vese zsirtokjában sok, részint apró, részint nagy kiterjedésű fehér elhalást lehetett találni, nagy vérzésekkel, főleg a hasnyálmirigy körül s a vesetokban. Ezen elhalt vérzésem területéből indult ki a halál közvetlen okát képező hashártyagyulladás. Bemutató kiemeli, hogy a hashártyai zsirszövet elhalása gyakran jelentkezik hirtelen támadó belső bélelzáródás képe alatt.

b) *Önként gyógyult belső bélelzáródás után fellépett súlyos vesegyulladás.* A 6 éves leányka, a belgyógyászati klinikára belső bélelzáródás tüneteivel vétetett fel, melyek több napon át fennálltak s lassanként megint teljesen eltűntek; néhány héttel későbbben még a kórodán tartózkodása alatt vérzésem vesegyulladás fejlődött ki nála, mely halálhoz vezetett. Boncoláskor a legalsó csipőbélkacson a leszorítás nyomait még fel lehetett találni, s ezen bélkacs közelében a bélfordorban egy kerek lyuk volt, úgy, hogy a belső elzáródás nyilván az által keletkezett, hogy a bélfordor nyílásába a bélkacs belezorólt. A vese a nephritis parenchymatosa haemorrhagica boncztni és szövettani jellegeit mutatta; bemutató nem tartja lehetetlennek, hogy a hosszasan

tartott bélelzáródás, illetőleg a béltartalomnak ez által feltételezett rendellenes bomlásai idézték elő a nephritist.

Discussió: JANCsó dr. a vesegyuladást szintén autointoxicatiós eredetűnek gondolja s bővebben ismerteti az eset klinikai lefolyását, nevezetesen azon jelenségeket, melyek alapján az élőnél intussusceptiót vettek fel.

PURJESZ tanár tanácságosnak tartja az esetet azért is, mert a vesegyuladást itt úgyszólván legelső kezdetétől fogva észlelni lehetett. A vesemegbetegedés legelső tünetei olyanok voltak (nagy vesetáji fájdalmak, erős vérvizelés), hogy azokból inkább vesekőre lehetett volna eleinte gondolni.

2. HEGYI Mózes dr. tanársegéd előadása:

*Ember és állatcsont göröcsövi különbsége.* A csontoknak többféle vonatkozású tárgyalása során KENYERES Balázs dr. tanár úr említést tett arról, hogy meg kellene valahogy nézni, különbség van-e az emberi és állati csontok között.

Meggyilkolt s félreeső helyre elrejtett, de el nem földelt egyénnek, kített és elhalt gyerekeknek, elhajtott magzatnak holtteste, hosszú időn át elé nem kerülve, elrothadás, a ragadozó állatok falánksága s egyéb okokból juthat olyan állapotba, hogy csupán egyes csontja vagy izvégeitől megcsonkított csontdarabja marad meg; továbbá leégett ház, gazdasági épület hamvában, különféle csont és csontdarab lehet, kemenczének parázsában szándékosan elégetett csecsemő, vagy gyerek holttestének megégett csontja és csontdarabja fordulhat elő, melyekre, vagy bármiféle más csont és csontdarabra, ha a birói nyomozat ráakad, felmerülhet az a kérdés, hogy miféle csont ez s származhatik-e embertől?

A csontnak igen kiterjedt irodalmában olyan terméket, melyből erre feleletet lehetne adni, nem találtam. Az összehasonlító szövettan, a szöveti szerkezetet, azonosnak mondja. Ezekből kifolyólag hozzáfogtam először az ember és állat azonos csontjainak (a kolozsvári állattani múzeumban) szabad szemmel való összehasonlításához, melyből arra az eredményre jutottam, hogy ép végű és eredeti alakú embercsontot, hasonló állatesonttól, szabad szemmel, megkülönböztetni nem nehéz, azonban, ha izvégnélküli csontdarabocskából kellene következtetést vonni származására nézve, már körülményesebb az eligazodás s még specialis anatomus vagy zoologus sem tudná határozottan megállapítani, hogy embernek vagy állatnak képezi-e maradékát.

Majd a csontok vegyi és fizikai sajátosságai után kutatva, foglalkoztam a dologgal, de ezzel sok időt nem töltve, áttértem a göröcsövi összehasonlítás-hoz s egyúttal azon kérdés eldöntéséhez, hogy egy, izvégeitől bármi módon megfosztott csontdarabocskából, göröcsövilag meglehet-e határozni, hogy embernek vagy állatnak-e a csontja?

A vizsgálat kezdetét csecsemő czomb-csont s vele egyforma vastagságú házi nyúl czomb-csont haránt csiszolatának göröcsövi összehasonlítása képezte. E két kép közti nagy különbség daczára, a dolognak fontosabb értéket nem tulajdonítottam, mert a csecsemő csont lazább voltának hittem az eltérést.

Azután kifejlett ember végtagjainak összes haránt irányú csontcsiszolatait átvizsgálva, azt vettem észre, hogy a legvastagabb czomb-csont haránt csiszol-

latának olyan a görösövi képe, mint a legvékonyabb ujjpercscsonté, szóval, hogy a feltűnő nagyságbeli különbség ellenére, egyforma Havers-csatornák mutatkoznak. Ettől kezdve a Havers-ekre vonatkoztatva folytattam az összehasonlítást. Az összes vizsgálatokat REICHERT göröső 4-es ocular, 3-as objectívval végeztem. A megvizsgált csontok görösövi képének rövid leírása ez:

1. Ember végtagscsontja haránt csiszolatának görösövi képén, többnyire kerek és kevés ovalis Havers tűnik szembe. Ritkán egy-két rövid lefutású hosszú csatorna is mutatkozik. A kerek és ovalis Hawersek átlagos száma látterenként 18 nak vehető.

2. Kutyanál látterenként átlag 50 kerek és ovalis Havers, melyek sűrűn állanak egymás mellett s csaknem egyforma nagyok. Külön látterben átlag 6 egymással csaknem párhuzamosan haladó körkörös irányú hosszú csatorna tűnik elő.

3. Sertésnél látterenként átlag 47 kerek és ovalis Havers. Külön látterben átlag 16 hosszanti csatorna.

4. Juhnál látterenként átlag 60 kerek és ovalis Havers, melyeken kívül külön látterben 15 hosszú lefutású Havers is van.

5. Szarvasmarhánál látterenként átlag 70 kerek és ovalis sűrűn egymás mellett fekvő Hawersek s ezeken kívül külön látterben átlag 12 hosszú lefutású Havers.

A felsorolt állatokon kívül átnéztem még a mezei, házi nyúl, őz, szarvas, macska végtagscsontjainak haránt csiszolatát, melyek szintén olyanszerű viszonyt mutatnak, mint a kutya, sertés, juh és marha csontjai. A jellegző képek könnyebb bemutathatása végett mikrofotografiákat készítettem ugyanazzal a nagyítással, melylyel a vizsgálatot eszközöltem.

APÁTHY tanár úr ajánlatára, mikrometer méréseket eszközölve, az összes ember- és állatcsontok átvizsgálása után, táblázatos összeállításban fogom a mikrometer értékeket s az ezekből vont következtetéseket közölni.

Vizsgálataim eddigi eredményét mint előzetes közleményt közre adva, már most kijelenthetem, hogy kifejtett ember végtagscsont haránt csiszolatát, kutya, sertés, juh, marha, macska, mezei nyúl, házi nyúl, őz, szarvas végtagscsont haránt csiszolatától jól meg lehet különböztetni, mert az ember végtagscsontok haránt csiszolatában levő kerek vagy ovalis Hawersek átlag 3-szorta nagyobbak s átlag háromszorta gyérebb számban fordulnak elő látterenként.

Ezen kívül az által is, hogy állat végtagscsontja haránt csiszolatában igen sok, átlag 10—15 egymás mellett fekvő a csont kerületével párhuzamosan haladó hosszú lefutású Havers is van és pedig nagyon gyakran, úgy, hogy ilyeneknek feltalálása annyira jellegzetes állatcsontokra, hogy ezekből minden további kutatás nélkül felismerjük az állati eredetet.

Ezután a még hátralévő állatok végtagscsontjait vizsgálva, áttérek az ember és az állatok egyéb, még nem vizsgált csontjaira s időnként beszámolok az eredményekről.

Vizsgálatom kivételénél, azon legegyszerűbb módot tartottam szem előtt,

mely még a vidéki orvosok felszerelatlenségét sem találja készületlenül. Szükséges egy górcső, egy vékony koponya-fűrészes s egy sima felületű homokkő (kőszőrűkő minden faluban van). A vizsgálandó friss, vagy régi csontdarabból, harántúl, lehetőleg minél vékonyabb részletet lefűrészelve s ezt megnedvesített homokkővön, vagy ha érdes felületű, akkor üveg s csiszoló-porral addig csiszoljuk, míg górcsővi vizsgálatra elég vékony lesz (kb. papír vékonyság). Azután két üveglap közé glicerínába vagy vízbe helyezve, górcső alatt vizsgáljuk. Kéznél levő mikrofotografiák vagy mikrométerrel bárki is eldöntheti a kérdést.

E már tárgyalt kérdéskörön kívül, a következő, mint teljesen önálló kérdéseket vetem fel, további vizsgálat végett:

1. Van-e fokozatos kisebbedés az ember Haverstől lefelé s minő alapon?
2. Férfi és nő, him és nőtény állat Hawerse egyforma-e?
3. Csecsemő és szopós állat csont csiszolatainak egymáshoz és kifejtetekhez való viszonya.

4. Embriumtól fölfelé a legkésőbb korig történő górcsővi összehasonlítása az ember csont csiszolatoknak, hogy vajjon a korra nézve nem lehetne-e valamiféle megkülönböztethetőségi támpontot találni. Bevonva e vizsgálatba a fogakat is.

5. Kóros csontoknak milyen a Hawerse? (Rák, lues, törés stb.)
6. Miért tágabb az ember Hawerse az állaténál?
7. Faj és foglalkozás, életmód befolyása a Hawersre.
8. Vegyi és fizikai összehasonlítás ember és állatcsont között.
9. Ember és állat lágy szöveteinek górcsővi összehasonlítása.

A házi szárnyasok összes csontjait, ezeken kívül igen sok kisebb és nagyobb fajta madárnak csontjait vizsgálva, arra az eredményre jöttem, hogy ezeket feltűnő vékonyságuk és könnyűségük által az ember s még a többi állatok csontjaitól szabad szemmel is jól meg lehet különböztetni. Ezeknek górcsővi képe hasonló az emlős állatokéhoz, csak hogy a Hawersék még azokénál is jóval apróbbaknak látszanak. A csont csiszolásokat a törvényszéki orvostani, a csiszolatok górcsővi összehasonlítását s erre vonatkozó jegyzékek készítését a kórbonczani intézetekben, a mikrofotografiák felvételét a szülészeti és nőgyógyászati klinikán eszközöltem. Nevezett intézetek igazgatóinak szíves támogatásukért, őszinte köszönetemet nyilvánítom.

*Discussio:* KENYERES tnr hozzászólásában felemlíti, hogy őt az állatok csontjainak a megterheléssel szemben való nagy ellenálló képessége indította a különbség kutatására. Hangsúlyozza az előadó által tárgyalt kérdés fontosságát a törvényszéki orvosi gyakorlatban, oly esetekben, midőn a szakértő kezébe csak egészen kicsi csontdarabkák kerülnek, pl. ha a gyilkos az áldozatot szétdarabolja, vagy ha csontszilánkok maradnak az eszközön. Szükségesnek tartja azonban a vizsgálatoknak tovább folytatását.

3. FROHLICH Jenő gyakornok előadása: „Adatok a vizelet mennyiségének és fajsúlyának ismeretéhez“ (Lásd Értesítő 151—187 lapjain.)

## VI. Szakülés 1902. évi május hó 10-én.

1. BRANDT tanár két operált esetet mutat be:

a) *Baloldali* inguinalis sérv, melynek bennékét a vakbél képezte. 2000-en felüli sérvműtéte között mindössze 20 vakbél sérvet észlelt; ezek közül azonban még csak egyetlen egyszer találta azt baloldalon.

b) *Ectopia vesicae*. Az egyénen többféle műtétet végzett: transplantiót a hasbőréből két izben, osteotomiát a faníveken, mindezek azonban nem vezettek célhoz. Gyógyulást eredményezett az uretereknek az S. Romanumba való beültetése. Jelenleg a vizeletet négy óránként üríti ki. A műtét óta  $1\frac{1}{2}$  év telt el; complicatio a vese részéről nem lépett fel.

2. KENYERES Balázs tnr előadása:

*Külföldön szerzett tapasztalatok*. Vetített képek bemutatásával. (Lásd Értesítő jövő számát.)

## Jegyzőkönyv

az „Erdélyi Múzeum-Egylet“ orvos-természettudományi szakosztályának 1902. évi május 22-én d. u. 6 órakor az „Élettani intézet“ tantermében tartott közgyűléséről.

Jelen vannak APÁTHY István dr. elnökön kívül a tagok közül 26-on.

Elnök a következő szavakkal nyitja meg a közgyűlést:

Tisztelt Közgyűlés! Megnyitom az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1902. évi közgyűlését, melynek hivatása az 1901. év működéséről beszámolni és az 1902. évi működést előkészíteni.

Szakosztályunk működésének az a képe, melyet múlt évi megnyitómiban tartam föl, nem változott az 1901. évben sem. A várakozásnak éve volt ez is; nagyobb haladásról szó nem lehetett; meg kellett elégednünk azzal, ha szakosztályunk működésében és annak eredményeiben a korábbi évekhez képest visszaesés nem mutatkozott. Hogy ilyen hanyatlás nem következett be, arról, azt hiszem, meg fogják győzni a T. Közgyűlést az előterjesztendő titkári jelentés adatai.

Tavalyi megnyitómiban kifejtettem azt is, minő irányban szeretném én szakosztályunk jövődjét látni és hivatásának magaslatán, minőnek képzelem én el szakosztályunkat.

Vágyaim e képeinek megvalósítása három tényezőtől függ. Tagok, szellemi erő, anyagi erő. Ez az a három tényező.

A szakosztályi tagoknak minél nagyobb száma biztosítja először is kiadványainknak kellő elterjedését úgy itthon, mint a külföldön. Szakosztályunk