

4. Uj tagokul ajánlatnak: Mika Ottokár oklv. gazdász, aj. Dr. Primics György, Laczkovich Lajos egyet. tanársegéd, aj. Dr. Balta Gyula.

Egyhangulag megválasztattak.

5. Dr. Koch Antal megemlékezik Dr. Herbich Ferenczről.

6. Az elnök felszólítja a közgyűlés tagjait, hogy orvosi és természettudományi alszakok szerint csoportosulva adják be szavazataikat az illető szakosztályi alelnökre, jegyzőre s három választmányi tagra.

Az orvosi alszak szavazatainak beszedésére Kováts Sándor és Tothmayer Ferencz, a természettudományi alszak szavazatainak beszedésére Szenkovich Márton és Benkő Gábor urakat kéri fel.

A szavazatok beszédetvén és összszámíttatván, Kováts Sándor tagtárs jelenti, miszerint az orvosi szak 10 beadott szavazat közül:

elnöknek:	Genersich Antalt	9 szavazattal	
jegyzőnek:	Bókai Árpádot	9	"
választmányi tagoknak:	Belky Jánost	9	"
	Maizner Jánost	9	"
	Purjesz Zsigmondot	9	" választotta meg.

A természettudományi szak részéről Szenkovich Márton tagtárs jelenti be a választás eredményét, mely szerint 13 szavazat közül:

az elnökségre:	{ Fabinyi Rudolf 5 szavazatot kapott	
	{ Entz Géza 5 " "	
szakjegyzőnek:	Primics György 10 szavazattal	
Választmányi tagoknak:	Abt Antal 9	"
	Gamauf Vilmos 9	"
	Parádi Kálmán 8	" választattak meg.

Szakosztályi elnök, miután a természettud. szak elnökválasztásnál a szavazatok egyenlők voltak, új választást rendel el, mi megtörténvén Fabinyi Rudolf 4 szavazatával szemben Entz Géza 7 szavazattal elnöknek választatik.

Kelt mint fentt.

Klug Nándor,
szakoszt. elnök.

Dr. Koch Antal,
szakoszt. titkár.

Dr. Maizner János,
mint jegyzőkönyv hitelesítő.

Szenkovich Márton,
mint jegyzőkönyv hitelesítő.

Az Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya orvosi szaküléseinek jegyzőkönyvei.

1886. december havi szakülés.

Góth Manó magántanár értekezik a méh részletes kiirtásáról, bemutatván két beteget, kiknél ezen műtét a méhnyak rákos el-fajulása miatt végeztetett.

Az első eset 1885. évi július hó végén került észlelés alá. A subjectiv tünetek közt erős fájdalmak és méhvézés játszották a főszerepet. Az ujjali vizsgálat alapján méhrák lett kórismézve, mely kórismét a méhtükör megerősített.

Műtét 1885. augusztus hó elején.

Műtétterv: Simon-féle spatulák alkalmazása után a méh Muzeuxs fogókkal megfogatik és a hüvelybemenetbe hozatik. A jobb és baloldali hüvelyboltozaton át erős fonal vezettedik az illető részek rögzítése végett. Nagyobb vérzés kikerülése céljából a méhnyakon át két erős aczeltű vezettedik, m. p. az egyik elülről hátrafelé, a másik jobbról balra. A tűk felett a méhnyak erős, de vékony gummicsővel leszorittatik. Azután következik a méhnyak felhasítása ollóval egészen a boltozatig kétfelől, és a rákosan elfajult részletek késseli eltávolítása, a méhnyakcsatorna kikaparása éles kanállal és végre a sebfelület erélyes edzése tüzes vassal.

A műtét ezen terv szerint végre is hajtatott; némi akadályt képezett azon körülmény, hogy az egyik tű gyengébb anyagból levén, használat közben eltört.

Miután a vérzés teljesen csillapittatott, a sebfelület jodoform-porral bőven behintetett, a méhcsont helyére visszabocsáttatott és a hüvely jodoform-gáze-el lazán kitöltetett. A külső nemzórészek elé egy nagyobb réteg carbolvatta alkalmaztatott.

Az utókezelés igen egyszerű, a lefolyás egészen sima volt. Műtét után 3-ad nap a kötés eltávolittatott és miután sebváladék jóformán nem volt, láz absolute nem mutatkozott, minden további utókezelés felesleges volt. A beteg 5-ik napon elhagyta az ágyat, egy hét múlva kijárt. Azóta teljesen egészséges és munkaképes.

A második beteg bemutatta magát 1885. év szeptember hó közepe körül a nőgyógyászati előadások alkalmával tartatni szokott ambulancián.

A subjectiv tünetek közt előtérbe léptek igen bő, büzös kifolyás és éles, metsző fájdalmak a medenczében; vérzés azonban hiányzott. Az ujjali vizsgálat constatálta, hogy ezen tünetek a méhnyak rákos elfajulásával függnek össze.

Műtét 1885. évi szeptember hó 30-kán a Karolina kórház börgyógyászati kórodáján.

A műtét az első eset leírása alkalmával közölt módszer szerint végeztetett némi módosítással.

Az első nehézség mutatkozott, midőn a méhet a hüvelybemenetbe lehozni iparkodtunk. Régi lobos folyamatok következtében a méh rögzítve volt, és e miatt csak a hüvely alsó harmadába volt az lehúzzható, dacára annak, hogy meglehetősen erő alkalmaztatott.

E körülmény tetemesen megnehezitette a műtét további lefolyását és a betegnek jelentékeny fájdalmakat okozott. Miután a műtéti „terrain“ rögzítése és biztosítása a hüvelyboltozaton keresztül húzott selyemfonalak által eszközöltetett, az egész méhnyak szorosan a boltozat mellett késsel amputáltatott.

A vérzés meglehetősen nagy volt, de egy néhány kisebb úter lekötése és véres varrat alkalmazása által csillapittatott. A sebszéklet összevarrása oly formán történt, hogy a méhnyakcsatorna nyákhártyája a hüvely nyákhártyával egyesített. Az ily módon képezett új méhszájra alkalmaztatott egy vaschlordba mártott vatta-tampon és az egész hüvely jodoform-gáze-el kitöltetett. A lefolyás nem volt oly kedvező, mint az első esetben.

Mindenekelőtt — külső körülmények miatt — nem sikerült a sebet aseptikus állapotban tartani, mint az eredetileg tervezve volt. Az első kötés eltávolítá-

sa után kiderült, hogy a sebváladék igen bő és evszerű, továbbá rázó-hidegek léptek fel, igen nagy hőemelkedésekkel (40-8°C). Ez állapot körülbelül 10 napig tartott és igen erélyes beavatkozást provokált. A hüvely kétszer naponta sublimat-oldattal kimosatott, a sebhely megtisztítás után jodoform-porral behintett és végre az egész hüvely jodoform-gaze-el kitöltetett. Belsőleg Chinin, majd Antipyrin, Digitalis és erős borok rendeltettek.

Ily kezelés mellett a beteg állapota folytonosan javult, a lázak megszűntek, a sebfelület tisztult, étvágy mutatkozott, midőn új ellenség támadta meg a beteget, t. i. ízületi csúzt, polyarthritit rheumaticát kapott, mely betegség ismét nagy lázzal és fájdalmakkal járt és 2 hétnél tovább tartott. E betegségből a nő szerencsésen kigyógyulván, november hó elején elhagyta a kórházat; elbocsátatása előtt megvizsgáltván a méh oldalán egy ököl nagyságu izzadmány találatott.

A beteg otthon még néhány hétig feküdt, kezdetben Priesnitz-borogatásokat, későbbben sós fürdőket használt és ez eljárás mellett a méh mögötti izzadmány teljesen felszívódott. Azóta a beteg teljesen jól érzi magát és a rendes foglalkozásával járó teendőket végzi.

Ezeknek előadása után érkező néhány megjegyzést tesz részint a kórisme, részint a prognosira vonatkozólag és végül a követett műtéti eljárást megbeszélvén, azon kérdést fejtegeti, hogy hasonló esetekben a méh részletes vagy teljes kiirtása előnyösebb-e? A két nevezett műtéti eljárás hátrányainak és előnyeinek ismertetése után bemutatja az újabb irodalomban megjelent statisztikai adatokat és ezeknek alapján azon eredményre jut, hogy ez idő szerint a felvetett kérdésre határozott választ adni nem lehet.

1887. Február havi szakülés.

1) *Bókai Árpád* egyet. tanár előadást tart e czim alatt: »Képződik-e methaemoglobin az élő állat vérében halálos kali chloricum mérgezésnél.« Az előadást Értesítőnk jelen füzetében találja a t. olvasó.

2) *Engel Gábor* tr. egyet. magántanár, az egy év alatt általa végzett petefészektömlő-kiirtási műtétek negyedik esetét mutatja be. A 45 éves nő 4 év előtt vette észre hasának nagyobbodását. A nagyban elsoványodott, vérszegény nőnél a haskerület 165 cm. A műtét előtt pár nappal 12 liter folyadék távolított el csapolás útján. Műtét napja január hó 20-ka volt. A tömlő egész mellső terjedelmében a hasfalhoz volt növe, ezenkívül összenövések a csepleszszel, a haránt és lehágó remesével azok egész hosszára kiterjedőleg. A tömlő kocsánytalan, a baloldali széles szálalag lemezei közé benöve, s ez által a méhet magára mintegy csuklyát felhúzza; a vaginalis méh e húzás folytán 30 cm.-re megnyúlt és hossz tengelye körül esavarodott, hátsó feléről a hashártyaboríték is a tömlő falára felhúzódott. Csapoláskor 16 liter folyadék távolított el. A tömlő kifejtetvén a széles szálalag lemezei közül, azok egymással catgut szücsvarrattal egyesítve, a méh hashártyától lecsupaszított hátsó felületére borították és oda varrattak. Hasfalvarrat 16 csomós varrattal. A tömlő és bennéke összesen 32.5 kilo súlyos. Lefolyás láztalan; beteg 12-ik napon felkelt ágyából.