

még munkába kerülni az V. (1910), VI. (1911) és VII. (1912) kötet, mindenik egy vastagabb füzetben, úgy, hogy remélhetőleg még a nyár elején az összes hátrálékos füzetek elkészülnek. Hátráltatta a munkát, hogy a külföldön rendelt lithographiai mellékletek elküldésében és correcturájában a jelenlegi postai forgalom mellett nagy akadályok voltak.

A „Múzeumi Füzetek“-nek Prof. Dr. Szádeczky Gyula által szerkesztett „Ásványtári Értesítő“-jéből megjelent és szét is küldték a II. kötet 1. (1913.) és 2. (1914.) számait 2 nyomtatott ívnyi terjedelemben (1—333 l.), I—VIII. zinkographiai, illetőleg photographiai táblával.

A szakosztály 1914. évi költségvetése a következő: Átalánya az idén is 2200 kor. volt, melyhez adva a múlt évről fennmaradt 6558 kor. 40 fillért, összes bevétele 8758 kor. 40 fillér lett. Ezzel szemben kiadása az alábbi kimutatásban föltüntetett tételekben 1462 kor. 22 fillér.

1914 jan.	20.	Pápai József szolga	-----	41'44 kor.
„ jan.	20.	Stief Jenő papiroskereskedő	-----	41'80 „
„ ápr.	4.	Rohonyi Antal könyvkötő	-----	12'— „
„ jún.	24.	Dr. Szádeczky Gyula	-----	600'— „
„ jún.	30.	Maksai László fényképész	-----	28'40 „
„ júl.	31.	Drotlef József lithographus	-----	185'— „
„ szept.	17.	Rohonyi Antal könyvkötő	-----	6'— „
„ szept.	25.	Ajtai K. Albert könyvnyomdája	---	300'— „
„ nov.	5.	Ajtai K. Albert könyvnyomdája	---	200'— „
„ decz.	31.	Pápay József szolga	-----	7'58 „
„ decz.	31.	Pápay József szolga	-----	40'— „

Összesen----- 1462'22 kor.

Marad tehát az 1915. évre 7296 kor. 18 fillér, mely összeget a hátrálékos füzetek kiadása terheli.

A szakosztály tagjainak száma négygyel szaporodott, bejelentette kilépését egy tag, így 97 rendes és 37 pártoló tagunk van. Kolozsvár, 1915. febr. 9.

A szakosztályi titkár helyett

Dr. Farkas Béla

tud. egyet. adjunktus.

Az orvostudományi szakosztály jelentése.

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztályának 1914. évi működéséről csak úgy adhatunk hű képet, ha az ez évi munkálkodásunkat kétfelé választva, azok jellemzését, mint egymástól elütőkét, külön-külön tesszük meg.

Az 1914-ik év első felében szakosztályunk az előbbi évekhez teljesen hasonló irányban és mederben mozogva tisztán tudo-

mányos munkálkodást fejt ki, szaküléseink keretében különböző tudományos irányú szakdolgozatok és önálló vizsgálódások publikálására szorítkozva. E félév alatt is hallottunk azonban több oly előadást, melyek tartalmuknál fogva az orvosi körökön kívül álló hallgatóságot is nagy számban vonzott üléseinkre.

Szakosztályi évünk II-ik felére, mint minden magán- és társadalmi intézmény működésére és mozgalmára, szintén reányomta bélyegét a háború.

Szakosztályunk átlátta, hogy Kolozsvárt egyedül csak az E. M. E. orvostudományi szakosztálya lehet hivatva arra, hogy a háború kitörésével kapcsolatosan rendes működését oda módosítsa, hogy ülésein háttérbe szorítsa az önálló teoretikus fejtegetéseket, s inkább azon gyakorlati kérdések tárgyalatassanak, amelyek időszzerű voltuknál fogva legtöbb hasznát ígértek a szakosztály orvostagjainak s ezáltal közvetve a társadalomnak, illetve a közjónak. Szakosztályunknak kellett azon kapocsnak lennie, mely az ország különböző helyeiről idevezényelt és itt orvosi hivatást teljesítő kollegákat összehozza s nemes hivatásuk különböző irányú kérdéseit tárgyalja, megvitassa. Így alakultak át szaküléseink hadi orvosi értekezletekké.

A dolog természetéből folyóan e félévi üléseink tárgysorozatában a sebészet körében mozgó előadásoknak jutott a legtöbb tér; de eltértek azért üléseink a Budapesten ez idő alatt tartott „hadisebészeti értekezletektől“, amennyiben mi üléseinken a háborúval kapcsolatba hozható összes orvosi kérdéseknek tért nyitottunk. Hallottunk szaküléseinken a sebészeti előadásokon kívül a belgyógyászat, közegészségtan, járványtan, elmekórtan, szemészeti, törvényszéki orvostan, bakteriologia keretébe tartozó előadásokat, sőt olyat is, amely a betegeknek és sebesülteknek a háborúban való ellátását és gondozását tárgyalta.

Szaküléseink ily speciális irányban való munkálkodásától remélt azon czélt, hogy aktuális ismeretterjesztő előadásai minél szélesebb körben értékesíttessenek haszonnal — nyugodtan mondhatjuk, hogy elértük; vagy nem azt bizonyítja-e azon tény, hogy üléseink hallgatósága közt az orvoskollegákon kívül mindig nagy számban láttuk azokat a nem orvos látogatókat is, akiket hivatalos vagy önkéntes szolgálatuk, a sebesülteket kezelő intézményekkel összeforrasztott.

Üléseink jegyzőkönyvi kivonatainak közzététele az eddigi szokásos módon és helyen látott kellő időben napvilágot. Hadi orvosi értekezleteink jegyzőkönyvei összefoglalva a Budapesti Orvosi ujság 52—53-ik számában közöltek. A 12—23-ik ülés összefoglaló jegyzőkönyve bővebben csak a Dr. Hevesi Imre: „Végtag sérülések kezelése beteg bemutatásokkal“ és Dr. Steiner Pál agytályog két esetének bemutatását tárgyalja; a többi dolgozat, minthogy azok az 1914. évi IV. füzetben megjelennek, csak említve vannak itt.

Ez év folyamán megjelent kiadványainkra vonatkozólag van

szerencsém jelenteni, hogy az 1914. év folyamán eddigelé az I., II. és III. füzetünk jelent meg. A IV-ik, legterjedelmesebb füzetünk is nemsokára tagjaink kezébe kerül. E füzet megjelenésének késését jórészt nyomdai akadályok, meg a kéziratok késői beküldése okozta.

Az első füzet 86 oldal magyar és 13 oldal Revue terjedelmében jelent meg. E füzetben Dr. Hanasievicz Oszkárnak „Hadi-sebészeti tapasztalatok az 1912–1913. évi balkáni háborúból”; Dr. Purjesz Béla: A szív arythmiákról és Dr. Posta Sándor: Új-rendszerű prothezis a mandibula resectiojához című eredeti közlemények jelentek meg. Purjesz Béla dr. közleményében 8 szövegek között ábrát találunk. E füzet közli az 1914. évi jan. 24-én, 31-én, februárius hó 9-én, 14-én és 28-án tartott szaküléseink jegyzőkönyvi kivonatait.

Az 1914 évi II. füzet magyar szövege 70 oldal, Revue terjedelme pedig 10 oldal. E füzetben szintén 3 eredeti értekezés lát napvilágot u. m. Dr. Kiss Ferencz: A halántékcsonst szerkezete; Dr. Szabó József: Vestibularis tünetek apoplektiformis bulbaris paralysis esetében és Dr. Issekutz Béla: A digitalis hatás chemismusa címen. A füzet végén Dr. Kiss Ferencz cikkéhez tartozó 11 színes rajz mellékletet találunk 2 táblán. Szaküléseink jegyzőkönyvei közül a márczius hó 7-én és a márczius hó 21-én tartott üléseink bő jegyzőkönyvét találjuk e füzetben.

Az 1914 évre szóló III-ik füzetünk 54 oldal magyar és 11 oldal Revue terjedelmében jelent meg és két eredeti közleményt hoz. Első helyen Dr. Lechner Károlynak a freudizmusról tartott sorozatos előadásainak bő kivonatát közöljük e füzetben s aztán Dr. Demeter Györgynek: Az ólom kimutatása a lövési sérülésekben című dolgozatát. E füzetben jelenik meg az 1914 évi április 25-én, május 9-én, 16-án és 23-án tartott szakülésének jegyzőkönyve.

Az ez évre szóló IV-ik füzetképen fogják tagjaink kapni azokat az előadásokat, amelyeket szeptembertől kezdve tartottak szaküléseinken. E füzet jelenleg nyomás alatt van s eddigelé Dr. Szabó Dénes, Dr. Makara Lajos, Dr. Kovács Áron, Dr. Steiner Pál, Dr. Höncz Kálmán, Dr. Rigler Gusztáv, Dr. Elfer Aladár, Dr. Lechner Károly, Dr. Imre József, Dr. Konrádi Dániel közleménye van kisedve 8 ív terjedelmében. E füzetben jön még Dr. Kenyeres Balázsnak 1 cikke. E füzet k. b. 10 ív terjedelmű lesz.

A lefolyt szakosztályi évben 23 szakülést tartottunk, ebből 13 esett hadi orvosi értekezletre. A 23 szakülésen 32-en vesznek részt, részint önálló dolgozattal, részint referáló előadással és bemutatással. A szaküléseink munkásságában résztvevők névsora a következő: Dr. Bánoczi Margit, Dr. Büchler Dezső, Dr. Demand Antal, Dr. Demeter György, Dr. Ditrói Gábor, Dr. Ditrói Béla, Dr. Elfer Aladár, Dr. Fugulyán Katalin, Dr. Géber János, Dr. Genersich Gusztáv, Dr. Hanasievicz Oszkár, Dr. Hevesi Imre, Dr. Höncz Kálmán, Dr. Imre József, Dr. Issekutz Béla, Dr. Láncki Miklós, Dr. Kenyeres Balázs, Dr. Konrádi Dániel, Dr. Kiss Ferencz, Dr. Koleszár László, Dr. Kovács Áron, Dr. Krecsméry Károly,

Dr. Lechner Károly, Dr. Makara Lajos, Dr. Mátyás Mátyás, Dr. Posta Sándor, Dr. Purjesz Béla, Dr. Rigler Gusztáv, Dr. Steiner Pál, Dr. Szabó Dénes, Dr. Tatár Coriolán, Dr. Vidakovich Kamill.
Szaküléseink tárgysorozata részletezve a következő volt:

I. szakülés 1914 januárus 24-én.

1. Dr. Makara Lajos egy Freund eljárása szerint operált tüdő-emphysemás beteget mutatott be. A helyi érzéstelenítéssel végzett műtéttel betegnek a 2-3-4-5. és 6-ik jobboldali bordaporcaiból 3—4 cm. hosszú darabot vágott ki. A műtét utáni fájdalmak megszűntével a beteg lélekezése szabadabbá lett, az operált mellkasfal táguló képessége javult, a mozgásai szabadabbak, a tüdő kapacitása fokozódott. Bemutató szükségesnek látná a javulásnak fokozására a másik oldalon is mozgékonyabbakká tenni a bordákat.

2. Dr. Hannasiewicz Oszkár: „Hadisebészeti tapasztalatok a balkáni háborúból” czímen beszámol azon tapasztalatairól, amelyeket mint az osztrák vöröskereszt-egyesület egyik sebész kiküldötte, Bulgáriában és a megszállott Trácia tartományban, 1913 április 15-től aug. 27-ig szerzett.

II. szakülés 1914 januárus 31-én.

Mátyás Jenő az állat és embercsontok közötti különbségről értekezik igen sok rajz és mikroszkopiumos készítmény bemutásával.

III. szakülés 1914 februárus 7-én.

1. Dr. Kenyeres Balázs „A gonosztevők titkos értekezésének módjairól” czímen ismerteti a titkos értekezéseknek különböző eszközeit. Foglalkozik azokkal az írásos közlésekkel, melyeken az írás csak vérbe áztatás, melegítés stb. által előhíva lesz láthatóvá. Ismerteti a fontosabb u. n. sympatheticus tintáknak s az ezekkel egyenértékű fémsó oldatoknak tökéletlenségeit. Főlemli a vizsgálatai közben talált olyan anyagokat, a melyeket ily célra szintén lehet használni. Demonstrálja, hogy pl. a szappanoldattal, szappanruddal vagy kámforszesszel stb. való írás előhívása vízbe mártással megnyire látható lesz. Bemutatja, hogy a citromlével, almalével, fémsó-oldattal írt szavak a papír hevítése által válnak olvashatóvá.

Értekező vizsgálatai közben azt találta, hogy a test különböző váladékai, különböző ételneműek stb. alkalmasok titkos írások készítésére és előidézésük is egyszerű eszközökkel (hevítés, vízbe mártás) könnyen végezhető. Végre szólt a titkos írások előidézésének azon módjáról, a melyet általában beporozásnak neveznek s főlemli, hogy e téren a minium por jobb a graphit pornál.

2. Dr. Purjesz Béla: A szív arhythmiákról tart előadást. (L. Értesítő 1914, 43—61 oldal.)

IV. szakülés 1914 februárus 14-én.

1. Dr. Posta Sándor: Bemutatja egy betegen a mandibual

resectioja után alkalmazott saját újrendszerű prothesisét s kiemeli eljárásainak azon előnyét, hogy e módszerrel a csontokat helyükön tartja és hogy e pótlás alkalmas arra, hogy a beteg műtét után hamarosan rágni és beszélni tudjon. Nem kis előnye pótlási módszereinek az is, hogy a tisztántartás nem okoz nehézséget.

V. szakülés 1914 februárius 28-án.

1. Dr. Fugulyán Katalin egy 36 éves nőbetegen végzett műtéti teljes irideremia esetet mutat be. Ez esetről másodlagos glaucoma miatt iridectomiát szándékoztak végezni és a műtétnek irideremiára való átváltoztatását az tette szükségessé, hogy az iris megfogáskor a szemben levő oldalon gyökéről kezdett leválni. A szem a műtét után hamar meggyógyult, tensiója csökkent s pár hét alatt normálissá lett. A betegre tekintésnél feltűnik azonnal, hogy a beteg ép szeme kék, az operált szeme pedig koromfekete.

2. Dr. Imre József egy beteget mutat be, kinél a sympathizáló szem meggyógyult, bizonysgául annak, hogy a sympathiás lob kitörése után a sérült szemet, ha fényérzete van, nem szabad eltávolítani.

3. Dr. Imre József egy orbita sérülés utáni halálesetről számolt be. Az idősebb férfi balszemét tehén szarva ütötte ki s azután 2 hétig sem fejfájás, sem agyi jelenségek nem léptek föl, akkor fejfájás, láz, émelygés, nagy gyengeség, kábultság, jobboldali hemiplegia s a rosszullét kezdetétől a 4-ik napon halál következik. A bonczolás azt mutatta, hogy a bal orbita-fedél egy cm. átmérőjű helyen áttört s darabjai a koponya üregbe állanak; a homloklebeny kéregállományában hüvelykujj hegyét befogadó lágyult fészek van. A koponya alapon sok friss vér található a scala medialisban, a mi az arteria cerebrin ülő borsónyi aneurysma megrepedéséből származik. Érdekes lehetne az ily eset törvényszerű vonatkozások szempontjából is, mivel mint látható, a szemgödör sérülése simán folyt volna le a csontfedél törése és az agyvelő zúzódása ellenére, ha a vele össze nem függő aneurysma halált nem okoz.

4. Dr. Makara Lajos egy beteget mutat be, a kinél a radius környéke felét egy pár év előtt hulla anyaggal pótolta. Az illető létrával bal tenyerére esett, s a mint a Röntgen-képen látható volt, a bal radius környéki harmada ökölnyre megdagadt. A diagnosis ostitis gummosa és chronicus osteomyelitis közt ingadozott. 3 hónapi észlelés közben daganat jelenlétének gyanuja erősödött meg s műtétre határozta magát. A radius pótlását friss baleseti anyaggal tervezte. Ez időtájt akadt egy szíven szurt 26 éves egészséges egyén, a kitől 18 órával a halál után kivétetett a radius s Ruger O^o mellett 26 óráig állott a műtétig. A beteg megvastagodott radius részletét, a lágy részek lehető megkimélésével kivágta, a bent maradt rész velőüregét gömbfuróval kitégította, hogy a pótlásra szolgáló radius megfelelően kihegyezett vége azzal összeilleszthető legyen. Beillesztés után a csont felett az izomzatot és fasciat catguttal, a bőrsébet selyemmel bevarrva, a végtagot gipszszínre helyezi.

A bemutatott beteg balkeze még most egy év múlva is gyengébb, mint a jobb, de jól használhatja s az izület mozgásai minden irányban megvannak, a mozgás szabad, fájdalomtalan.

5. Dr. Genersich Gusztáv három különböző fejlődési rendellenességben szenvedő gyereket mutat be, kinek elseljénél „Synechia labiorum nutorum“, a 2-iknél a „Hermaphroditismus“ s a 3-iknél „Cloaca rectogenitalis“ található. (L. Értesítő 91. ábra 84—86 oldal.)

VI. szakülés 1914 márczius 7-én.

1. Dr. Demand Antal egy hypopharynx sarcoma műtéttel gyógyított esetét mutatja be. Betegnél először oesophagoskopon keresztül a szájon át kísérelték meg a daganat eltávolítását, de ez a daganat terjedelme s a beavatkozási tér szűk volta miatt nem sikerült teljesen. Minthogy az eltávolított részlet korszövetteni vizsgálata sarcoma polymorphogigantocellulare-t állapított meg, radikális műtét vált szükségessé, a mit helyi érzéstelenítéssel végzett Makara tanár. Az eset szép példája a műtétilag kezelt és időlegesen gyógyultnak mondható pharynx sarcomának. Az irodalomban kevés hasonló esetet találunk.

2. Dr. Kiss Ferencz „A halántékcsont szerkezete“ czímen tart előadást. (L. Értesítő 1914. 87—90. l.)

VII. szakülés 1914 márczius 21-én.

1. Dr. Koleszár László egy beteget mutat be, a kinél koponya-sérüléssel kapcsolatosan kétoldali sükettség lépett föl. A sükettség észszerű magyarázata ez esetben az, hogy a gyenge koponyacsonttal bíró beteget érő ütés nemcsak a behatás helyén, hanem az agy alapon is törést okozott s ennek következménye a bal fülből való vérszivárgás. A tünetekből következtetve a beteg kisebb agyrázkódást és labirint rázkódást is szenvedett. (L. Értesítő 1914. 148—150. l.)

2. Dr. Vidakovich Kamill „Hasi sérülés két esete“ czímen két beteget mutat be s ezzel kapcsolatosan a bél előesés és bél-sérüléssel járó áthatoló hasi sérülések sebészeti ellátásának fontosságát és az ellátás kivételének vezető eszméjét tárgyalja. (L. Értesítő 1914. 152—157. l.)

3. Dr. Vidakovich Kamill „Az orrcsont és czombcsont distalis epiphysis leválásának egy-egy esetét“ mutatja be, melynek kapcsán e ritkább megjelenésű csontsérülések létrejöveteléről, orvoslásáról, valamint jelentőségéről emlékszik meg röviden. (L. Értesítő 1914. 150—152. l.)

4. Ditrói Gábor egy beteget mutat be, kinek kötőhártyáján elsődleges bujakóros fertőzés történt. A 47 éves erőteljes férfinak 6 héttel korábban árpaszalma hullott a jobb szemébe s mivel a szemét szuró gázt nem tudta kidörzsölni, ismerősei tanácsára, falusi szokás szerint, ki akarta nyalatni. A bábaasszony leánya végig nyalta a beteg alsó tarsalis kötőhártyáját s úgy látjuk, hogy ez úton sikerült is kinyalni az idegen testet, mert a szem megnyu-

godott. A kinyalás után mintegy 4 héttel azonban a szem gyuladása jött és jobboldali hemiopia lépett föl a betegnél. A klinikán ekkor jelenik meg, a hol az alsó tarsalis kötőhártyán szalonnás alapú, mély bujakóros fekélyt találnak. A fekélyből vett váladék mikroszkopios vizsgálat is igazolta a fekély bujakóros eredetét.

5. Dr. Ditrői Gábor egy 21 és egy 18 éves leányt mutat be, akiknél „Tuberculosis conjunctivae” áll fönn. (L. Értesítő 1914. 154—155. l.)

6. Dr. Issekutz Béla „A digitalis hatás chemismusáról” czímen tartott előadásában a heidelbergi gyógyszerintézetében végzett kísérleteiről számol be, melyekkel sikerült beigazolnia, hogy a digitalis hatás cumulációjának oka az, hogy a vérkeringésbe jutott digitalis anyag a szívben felhalmozódik s abban hosszú ideig hatékony állapotban megmarad. Ilyen módon a naponként felszívódó kis therapeutikus adagok lassanként a szív állományában akkora mennyiségben halmozódnak fel, hogy a kívánt gyógyító hatás helyett mérgezést okoznak.

VIII. szakülés 1914 április 25-én.

1. Dr. Kenyeres Balázs kivégzett ember holttestének vizsgálatáról számolva be azt találta, hogy az akasztás után 10 percczel végzett vizsgálatnál a szív működés már megszűnt. A kötélről 30 percz múlva levett akasztott pupillái $3\frac{1}{2}$ mm átmérőjűek. Himvessző petyhüdt, a húgycsóból ondó szorítható ki. Verejték nincs. A végbél zárt. A nyelv a fogak mögött. Az összekötözött kezek felett, az alkaron nyomásra eltűnő, sötét szederjes foltok láthatók. A kötelek nyoma kékes barázdának látszik. A jobb szembe atropin oldatot cseppint és 2 óra múlva e szem pupillája 7 mm-re tágult. Az ekkor végzett vizsgálatnál az izomzat az ütések helyén mindenütt kidudorodik. A hátsó részeken kiterjedt hullafolt képződés látható, a kötéel barázdák kékes foltjai közül azonban sok eltűnt. A merevség az ujjakon kezdődött. Bonczolásnál a tüdők kicsinyek, a szív balfele összehúzódott, a jobb teljesen telt, tartalma fekete, laza olvadék. A bélén izgatásra gyenge peristaltica. Az agyburok és agyvelő feltűnően vértelen. A paizs porc és nyakcsont jobboldalt törve. A nyaki gerincoszlop teljesen sértetlen az epistropheus a rendes helyén van, ép.

2. Dr. Krecsméry Károly egy 55 éves beteget mutat be, a kinél nagyobb kiterjedésű borda sarcomat távolítottak el a mellkas megnyitásával. Előadó ismerteti a bordadaganatok műtéte közben keletkező pneumothorax veszélyét és annak okait, valamint ennek elkerülésére irányuló insuflációs módszereket. Az operált esetben a betegnél a veszélyeket elkerülték úgy, hogy a műtét utáni 5-ik napon az illető fölkel, sebe per primam begyógyult s a mellkas defectust védő bandage készülékkel a klinikáról távozóban van.

3. Dr. Lechner Károly: „A freudizmusról” czímen tartja meg előadását. (L. Értesítő 1914. 157—161. l.)

IX. szakülés 1914 május 9-én.

1. Dr. Géber János A spirochaeta pallida kitenyésztésére vonatkozó kísérletek ismertetése után, a maga végezte eljárásról referálva, a kitenyésztett spirochaetákat elsötétített látótérben demonstrálja (L. Értesítő 1914. 203—205. I.)

2. Dr. Tatár Koriolán: Rhinosclerona esetet mutat be. Az eset nemcsak ritkaságáért érdekes, hanem azért is, mert a betegnél az egész orrüregre, garaturra, uvulára és a kemény szájpadon át a gingivára ráterjed a bántalom.

3. Dr. Bánoczy Margit két staphylococcus-sepsisről referál és bemutatja az ebből kitenyésztett coccusokat.

4. Dr. Lechner Károly „A freudizmusról“ tartja meg II. előadását. (L. Értesítő 1914. 161—165. I.)

X. szakülés 1914 május 16.

1. Dr. Büchler Dezső egynapos újszülöttnél veleszületett karbénulás esetet mutat be. A csecsemő balkarját emelni, mozgatni nem tudja. A bal hüvelykujj is béna, kisebb mértékben a mutató ujj is. Érdekes, hogy ugyanezen anyától két évvel előbb tökéletesen hasonló bénulással született egy fiúgyerek, szintén I. koponyatartásban. Akkor fogóműtétet alkalmaztak és a szülők az orvost hibáztatták, hogy a fogóval történt nyomása a fejnek okozta a bénulást. Bemutató véleménye szerint a bemutatott esetben a látható bénulások a gyermek intrauterin életének utolsó szakaszában, a plexus brachialis, ennek is főleg az axilláris és radialis idegfonalainak nyomása következtében keletkeztek a vállnak a nyakhoz szorítottsága miatt.

2. Dr. Döri Béla a bensol terapiáról szólva egy beteget mutat be, a ki 3 éve szédülésről, fejfájásról, agynyomásról, orrvérzésről panaszol. A periferiás érrendszer az illetőnél fokozott vérnyomást mutat. Vértvizsgálat után benzol terapiát vezet be, a mire a vörös vörsejtek száma esni kezd, de mivel a fehér vörsejtszám és a kezelés alatt meglehetősen állandónak mutatókozó haemoglobinnal érték is csökkenni kezd, a benzol kezelést félbeszakítja. A subjektív tünetek megszűntek, de a kezeléssel a hypertóniát nem sikerült befolyásolnia.

3. Dr. Lechner Károly „A freudizmusról“ címen III. előadását tartja meg. (L. Értesítő 1914. 165—172. I.)

XI. szakülés 1914 május 23-án.

1. Dr. Tatár Koriolán 4 beteget mutat be annak demonstrálására, hogy a Magurához tartozó havasi falvakban a syphilis endemiásan fordul elő. A betegek a syphilises fertőzésről nem tudnak és orvosnál csak akkor jelentkeznak, a mikor a syphilis már romboló munkáját befejezte.

2. Dr. Imre József akut glaukoma esetet mutat be. E betegnél az akut glaukoma első érezhető kóros jelenség volt. Az illető

igen magas (180—190 u. m.) vérnyomásban, hyperglobuliában s más véralkati és vérkeringésbeli meg táplálkozásbeli rendellenességekben szenvedett.

3. Dr. Demeter György: „Az ólom kimutatása lövési sérülésekben“ czímen tart előadást. (L. Értesítő 1914. 173—199. l.)

XII. szakülés 1914 október 3-án.

Dr. Szabó Dénes „Az orvos működése a háború esetén“ czímen tart előadást. (L. Értesítő IV. füzet 1914.)

XIII. szakülés 1914 október 10-én.

Dr. Jancsó Miklós előadása: „A dysenteriáról“. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XIV. szakülés 1914 október 17-én.

Dr. Makara Lajos: „Tájékoztató a hadi sebészetről“ című előadása. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XV. szakülés 1914 október 24-én.

Dr. Kovács Áron: „A betegek és sebesültek gondozásáról a háborúban“ tart előadást. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XVI. szakülés 1914 október 31-én.

Dr. Hevesi Imre a végtagsérülések gyógykezeléséről tartott előadásában kiemeli, hogy e kérdés azért rendkívül fontos, mert a harctérről hazakerülő sebesülteknek 90%-nál a végtagok sérültek meg. A sebek majdnem mind lőtt sebek.

Előadó a lágyrészek lőtt sebét csak száraz kötéssel óvja a fertőzéstől. Inakon, izmokon átmennő lövéseknél a végtagot a legjobb tartásban fixálja. Lobtünetek fölléptére lehetőleg a löcsatornán át drainez kali üvegéből készült drainsövekkel. Az in-, ideg-, érvárosok csak jóval később végzendők. A projektileket csak akkor távolítja el, ha azok genyedet tartanak fenn. A merevséget fürdővel, hőléggel, massageval és passiv tornával kezeli. Egyszerű csonttörések az összeigazítás után fixáltnak, hasonlóan a ficzamosok is. Nyílt töréseknél is conservatív kezelést ajánl és fölöslegesen még egy csontszilánkot sem távolít el. Végül ismerteti előadó a kötőanyagokat, síneket, fixáló kötéseket s alkalmazásukat több helyen demonstrálja.

XVII. szakülés 1914 november 7-én.

1. Dr. Steiner Pál „A fejsérülésekről“ tart előadást. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

2. Dr. Höncz Kálmán előadása: Az alsó álcsonttörés kezelése. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XVIII. szakülés 1914 november 14-én.

Dr. Rigler Gusztáv: „A choléráról“ czímen tart előadást (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XIX. szakülés 1914 november 21-én.

Dr. Elfer Aladár: „A hadijárványokról” című előadása. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XX. szakülés 1914 november 28-án.

1. Dr. Steiner Pál két bemutatott agytályog eset közül az első beteg a jobb halántékcsonton tangenciális lövést szenvedett s beteget az agyvelő tünetek miatt operálni kellett. Műtétnél a bemeneti és kimeneti nyílást összekötötte és egy féllitérnyi csontszilánk kiemelése után geny ömlik elő. A kemény burok sebét tágítva, egy jókora diónyi agytályogot talál, melyből sűrű sárga geny ömlik. A sebet drainezve nyitva kezeli. Bemutatáskor a seb már gyógyulóban van.

A második bemutatott eset 12 napi előzetes kezelés után kerül észlelése alá. Betegnél a homlokcsont közepén a hajas fejbőr határa alatt babnyi bemeneti és tőle harántul 5 cm.-re fillérnyi kimeneti nyílást talál. A két nyílás közt a csont behorpadt. A tünetek alapján diagnosztizált agytályog műtéténél a nyílások összekötése után látja, hogy a homlokcsont $1\frac{1}{2}$ cm. szélességben darabosan törött, a csontdarabok közt agyállomány volt látható. A csontdarabkák eltávolítása után nyomásra geny ömlik ki. A dura sebet tágítva, az előtűnő 8 cm. mély és 3 cm. széles tályogot drainezi.

Bemutatáskor a seb sarjadzásban van. A bemutatott esetben, épúgy, mint Marburg és Ranzi eseteiben útbaigazító tüneteknél egyebek mellett bradykardia és a somnolentia szolgáltak.

2. Dr. Lechner Károly „Az idegesség és a háború” címen tart előadást.

XXI. szakülés 1914 december 5-én.

Vita Dr. Elfer Aladár és Dr. Lechner Károly előző előadásai fölött.

XXII. szakülés 1914 december 15-én.

1. Dr. Imre József: „A háború és a szem” című előadása.

2. Dr. Konrádi Dániel előadása: „A choleraellenes védőoltások”. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

XXIII. szakülés 1914 december 19-én.

Dr. Kenyeres Balázs: Az öncsonkitásról. (L. Értesítő 1914. IV. füzet.)

Végezetül pénztárunk állására vonatkozólag van szerencsém jelenteni, hogy 1915 év január 1-én 576 kor. 41 fillér pénztári maradványunk van. E maradványt azonban a most nyomás alatt levő 4-ik füzetünk kiadási költsége terheli. Tekintve, hogy e 4-ik füzet terjedelme, — mely hadi orvosi értekezleteink előadásait tartalmazza — jóval meghaladja az első három füzet terjedelmét,

úgy hogy e füzet egymaga 12 ívnél terjedelmesebb, az említett 576 kor. 41 fillér fölőslég nem fogja teljesen földni a költségeket s így bár nem sokat, de mégis elvesz bizonyos összeget 1915 évi bevételünkből.

Jelentésem tudomásul vételét kérve, vagyok a t. közgyűlésnek alázatos szolgálja

Kolozsvárt, 1915.

Dr. Jakabházy Zsigmond

az orvosi szakosztály titkára.

A jog- és társadalomtudományi szakosztály jelentése.

Tisztelt Közgyűlés!

Az emberi társadalom haladásának folyton változó jelenségeit az intézmények testesítik meg. Minden kulturális fok az intézmények nagyságához és maradandóságához igazodik megítélésünkben. Ezért a letűnt társadalmakat és azok kulturáját csak a megmaradt, vagy emlékek útján fennmaradt intézményeikben szemlélhetjük és értékelhetjük.

Az emberek egyéni nagyságát is igen sokszor a nevékhöz fűződő intézményeken át értékelhetjük s a mindig relatív jelentőségű halhatatlanságot az évszázadokat és évezredekkel túlélő intézmények biztosíthatják legtovább.

A ma folyó világháború is a kultúra: a fejlettebb és a fejletlenebb kultúra küzdelme s bármelyik részen is fogják a győzelem lobogóját fennen lobogtatni, mégis a jövő azé, amelyik a mai gazdasági fejlettséget s általában a jelen kor kulturáját a legmaradandóbban tudta intézményesíteni. Ez a mi megítélésünk szerint a német.

A szervezés művészete azonban átható kell, hogy legyen. Az a kis kör, amely egy nagy gondolatnak részese, részévé lesz a nagy gondolat által irányított egésznek.

Ezért kell a legkisebb dolgot is értékelni s a közre való vonatkozásban komolyan venni. A ki így nézi a dolgokat, annak mindig volt és mindig lesz a saját körében hivatása — már aminőt az istenek rendelnek.

A legfenségesebb gondolat megvalósítója is az összesség szempontjából hivatását épen csak úgy váltotta be, mint a legkisebb kör feladatainak megvalósítására hivatott egyén. A szerepet az arravalóság és a helyzet adta. A fő, hogy hivatását egyéniségének teljes energiájával s mindig az ethika tanítása szerint töltse be. A tisztelet tehát méreteiben lehet más, de lényegileg mindkettőre nézve azonos.

Eme gondolatok a nagy világeseményektől elvontan szakosztályunk belételeire nézve is alkalomszerűek most, amidőn egy becsü-