

dr.-ra és 1 Fabinyi Rudolf dr.-ra. Szakjegyzőre: 10 Koch Ferencz dr.-ra, 1 Nyiredy Géza dr.-ra. Választmányi tagra: 11 Abt Antal dr. ra, 10 Szádeczky Gyula dr.-ra, 9 Farkas Gyula dr.-ra és 3 Istvánffy Gyula dr.-ra.

Elnök ezek után kijelenti, hogy abszolút többség alapján megválasztottak:

Az orvosi szaknál elnöknek: Purjesz Zsigmond dr., jegyzőnek: Genersich Gusztáv dr., választmányi tagoknak: Szabó Dénes dr., Hoor Károly dr. és Farkas Géza dr. A természettudományi szaknál elnöknek: Apáthy István dr., jegyzőnek: Koch Ferencz dr., választmányi tagoknak: Abt Antal dr., Farkas Gyula dr. és Szádeczky Gyula dr.

A közgyűlés a megválasztottakat éljenzéssel fogadta.

Fabinyi Rudolf dr. szakosztályi elnök a szakosztályi tagok szíves megjelenését köszönve, a közgyűlés nevében köszönetet mond Udránszky László dr. egyet. tanár úrnak az élettani intézet tantermének szíves átengedéseért.

Több tárgy nem lévén, elnök az ülést berekeszti.

Kolozsvárt, 1897. április hó 12-én.

Hitelesítjük:

DR. HOOR KÁROLY,  
egyet. tanár.  
DR. PFEIFFER PÉTER,  
egyet. tanársegéd.

Jegyezte:

KOCH FERENCZ DR.,  
szakoszt. titkári teendőkkel megbízott  
szakjegyző.

## Jegyzőkönyvek

*az Erdélyi Múzeum-Egylet orvostermészettudományi szakosztályának orvosi szaküléseiről.*

I. Szakülés 1897. évi január hó 22-én.

Elnök: Purjesz Zsigmond szakelnök. Jegyző: Genersich Gusztáv szakjegyző.

I. Lőte József tnr. felolvassa Jakabházy Zs. dr. dolgozatának „Öszszehasonlító kísérletek a kéksavnak és lobelinnek a légeszerére gyakorolt hatására vonatkozólag“ (I. Értesítő I. lapján) bő kivonatát.

Udránszky tnr.: A légzések számát jelző vonalok oly ingadozásokat mutatnak, milyeneket az operálás alkalmával látni lehet, kérdés számba vette-e ezt a szerző?

Lőte tnr. Kiemeli, hogy Jakabházy minden kísérletnél bevárta az időt, míg az állat lecsendesedett.

II. Purjesz tnr. be nem jelentett tárgy gyanánt beinutja a Widalféle typhus-reactiót; következőket előre becsátván:

A typhus ellen immunisált állat vérszerűségének agglutináló (összetasztó) hatását a typhus-bacillusra, melynek következtében a bouillonecultura megtisztult, ugyan Gruber ismertette még a múlt belgyógyászati congressuson, de a felfedezésnek csak Widal adott gyakorlati értéket, az által, hogy kimutatta, miszerint a typhus-beteg vérszerűségének is van agglutináló hatása. Az

eljárás könnyen vihető keresztül és ha beválik, nemcsak fontos diagnostikai jelt szolgáltat, hanem a typhus-bacillus specificus volta mellett is tanuskodik.

A követett eljárás következő volt:

A vért egy újj megszurásából nyertek, kifejéssel mindig elegendő vért kaptak és nem szorultak arra, hogy a vért vénából vegyék.

a.) A directe ezzel a vérrel beoltott friss (16—24 órán) bouillonculturák feltisztultak, ha a vér typhus-betegtől eredett, zavarosak maradtak nem typhusos vérétől.

b.) A vér leülledése után nyert savóval oltott culturák megtisztultak, ha typhusos volt a serum. Controll kísérletek negatívek maradtak.

c.) A typhusvér savójából függő cseppet készítvén, a belékevert typhus-cultura gyors változáson ment keresztül: A bacillusok mozdulatlanul hevernek és esomókban összetapadnak.

d.) Az eredmény tiszta vérrel ép oly praegnans, bár a véréjtek zavarólag hatnak és a bacillus-telepek nem látszanak oly tisztán. Sőt függőcsepp sem kell: Az egyszerű tárgylemez készítmény is közönséges göresövön nézve, mutatja a változást, sőt az eredmény szinte szebb, minék bemutató annál is inkább örvend, mert az eljárást egyszerűbbé teszi.

Eddig összesen 5 kifejezett typhust, 1 typhus-hullát, 3 kétes esetet, 17 nem typhus vizsgáltak a 150-et meghaladó egyes vizsgálatokkal.

A typhus-esetekben az eljárás soha sem esalt, bekövetkezett a hulla vérével is, ellenben a nem typhus-esetek még csak hasonló reactiót sem adtak.

A kétes esetek közül egy 8 napos betegnél positiv eredmény, egy 3 naposnál amphibol reactio, egy harmadik typhuszerű tüneteket mutató betegnél negativ eredmény mutatkozott.

Bemutató ez alkalommal még nem akar végleges ítéletet mondani a Widal-féle reactióról, mert csekély eseteinek száma, valamint arról sem adhat még felvilágosítást, hogy a reactio a betegség melyik napjától fogva jelentkezik és mikor tűnik el.

## II. Szakülés 1897. évi február hó 27-én.

I. **Genersich Gusztáv dr.**: A rubeoláról egy észlelt házi járvány kapcsán. (Az Értesítő jövő füzetében jelenik meg.)

II. **Jakabházy Zsigmond dr.** Úti jegyzetek. (Az Értesítő jövő füzetében jelenik meg.)

## III. Szakülés 1897. évi márczius hó 12-én.

**Buday Kálmán tnr.**: A pathológiás óriásnövésről, (I. Értesítő 25. lapján.)

**Discussio: Genersich Gusztáv m. tnr.**: Miután az előadó igen tisztelt tanár úr ugyanezt az esetet méltatta kórbonczatani és kórtani szempontból, melyet felszólaló közel 2 év előtt élőben bemutatott és miután a diagnosis tekintetében különböző felfogás nyilvánult, megfogja engedni úgy az előadó úr, mint a t. szakülés, hogy akkori álláspontomat rövid vonásokban jelezsem és az akromegalia kórisméjét indokoljam.

Én az esetet nem mutattam be mint tiszta és typicus akromegaliát, sőt fejtegetéseim elején hangsúlyoztam, hogy bemutatott betegem lényegesen különbözik attól a kóralaktól, melyet P. Marie 1886-ban a *acromégalie*-nak elnevezett és melyet Erb, Mosler, Ewald, Schulze, Arnold, Minkovszky etc. kóresei alapján eléggé jól differenzírozott bántalomnak kell tekintenünk.

Mindegyik szerző kiemeli, hogy a környi csontok növése nem a hosszirányban, hanem inkább a vastagságban történik, a lágyrészek vastagodásával egyetemben és hogy az egyének mind középtermetűek vagy kisebbek voltak.

Ezzel szemben bemutatott esetemben feltűnő ugyan a végrészek olyforma növése, mint a fák ágai, de a növés majdnem arányos hosszsnövés, mely mellett a vastagodás csak helyenként tűnik fel, a termet pedig kifejezetten óriás mérvet ölt.

Felvettem akkor is azt a kérdést, vajjon tényleg akromegaliával van-e dolgom, vagy oly óriásnövéssel, melynél egyik-másik testrészt a többinél aránytalanul erősebben nőtt?

Hogy mégis indítatva éreztem magamat a különben óriás termetű embernél az akromegália kórisméjét fenntartani, azt a következő indokok alapján tettem, illetve teszem ma is

Az egyszerű óriásnövés — makrosomia — rendszeren vagy vele született állapot, vagy legalább a pubertás előtti gyermekkorban kezdődik és oly esetek, midőn traumaticus behatások, mint pl. Buhl esetében, az alsó állcsontot ért ütés, későbbi korban is óriásnövést indítottak meg, egyfelől a ritkaságok közé tartoznak, másfelől pedig rendszeren a sérült testrésztlet óriásnövéseivel kezdődnek. Az akromegalia eddig ismert esetei a 15—50 éveken belül kezdődtek és nem a gyermekkorban, úgy hogy kivételt képez ez az eset, melyet Franzel közül, egy leánya, kire Virchow is hivatkozik. Apja akromegalia mellett tuberculosásban is szenvedett és ebben el is pusztult. A leánya vizsgálatkor csak 11 éves volt és már is mutatta az akromegaliának kifejezett tüneteit.

Az óriások ritkán szabályos növése emberek ugyan, mert többnyire végtagjaik nagyobb méreteket öltenek a törzsnél, de a fej aránylag alacsony, azért a fej magassága kisebb szokott maradni a testmagasság  $\frac{1}{7}$ -énél. Akromegaliánál viszont a fej és testmagasságnak egymáshoz való aránya megváltozott, mert az alsó állcsont hatalmas növekedése miatt a fej magassága oly mérvben nagyobbodik, hogy az  $\frac{1}{7}$  arányszámot jóval túlhaladja.

A lágyrészek az óriásoknál csak oly mérvben nagyobbodnak, hogy a csontváznak növekedésével arányban maradnak, ellenben az akromegaliánál az ajkak, de főleg a kezek és lábak bőre annyira megvastagszik, hogy e miatt a kezek medvétalphoz, a lábak elefántlábhoz lehetnek hasonlók. A nyelv is oly nagyra nő, hogy a rendesnél 2—3-szor nagyobb lehet.

Ha esetünket ezen szempontok szerint elbíráljuk, első sorban ki kell emelnem, hogy az egyén a 20 ik életév után nőni kezdett. A beszerzett hivatalos sorozási lajstrom adatai szerint 20 éves korában még csak 163 cm. volt, a II. korosztályban már 169 és a III. korosztályban 172 cm.-t mért, tehát e tekintetben eltér attól, mit az egyszerű typicus óriásnövésnél találni szoktunk.

Az irodalomban csak egy eset van feljegyezve, mely a miénkhez hasonló, ez a Virchow esete, mert ennél is az egész test nagyobb növése mellett akromegalia volt kifejlődve. Én épen erre az esetre támaszkodtam, illetve Virchow tekintélyére. Virchow ugyan nem teszem különbséget a partialis és általános makrosomia között, de mégis külön kóralaknak tartja az akromegáliát és ezt fel is vette említett esetében, melynek testmagassága 183 cm.-t tett ki, mert a végső részek növése oly méreteket öltött, minők csak akromegáliára jellegzetesek. Virchow a lábnak a testhosszához való arányával is érvel, mely óriásoknál mindig nagyobb, mint az  $\frac{1}{6}$ . Eseteinkben a láb hossza 29.5 cm. volt, a testhossznak ezzel való elosztásából 6,76 számot kaptunk, tehát bármennyire is meghosszabbodtak a végtagok, a lábnak a testhosszhoz való aránya mégis kisebb maradt a  $\frac{1}{6}$ -nál.

A fejmagasság oly tekintélyes volt, hogy a  $\frac{1}{7}$  arányszámot túlhaladta, úgy, hogy az alsó állcsontnak ezen aránytalan növése mégis akromegalia mellett látszik bizonyítani, ámbár a prognathia csak csekély volt és az alsó áll hosszabban és erősebben megnyúlt, valamint a többi arczsontok is mind megnöttek.

Az előadó úr maga is megengedi, hogy vannak egyes tünetek, melyek erősen szólnak akromegalia mellett. Ilyen a nyelvnek óriási megnagyobbodása, a lábtőnek erős megvastagodása, továbbá a kyphosis, mely előben sokkal kifejezettebb volt, mint azt a csontvázból kivehetni, az alsó ajkak vastagodása, mely előben eléggé feltűnő volt.

Mi az előben nem tudtunk oly jeleket kimutatni, melyek hypophysis, tumor mellett a legtávolabbról is szóltak volna. A bonczolat egy oly tekintélyes daganatot mutatott fel, minőt talán nem is észleltek az eddigi akromegalia eseteknél. Ezen tumor jelenlétét is érvül használok fel az akromegalia kóris-méjének megvédésénél, mert ilyen tumort eddig néhány typicus akromegalia esetben találtak, úgy, hogy némelyek belőle magyarázták a kóralak keletkezését, de óriásnövésnél hypophysis tumort eddig nem találtak.

Mindezek alapján nem vélek tévedni, ha esetemet olyannak állítom oda, melynél okvetlenül van akromegalia, de párosultan a testnek általános óriásnövéseivel. Épen ez a combinatio adja meg az eset érdekességét, mert átmenetet látunk a tiszta akromegalia és a makrosomia között és az akromegáliásoknak az a sorozata, melynek eddig utolsó tagját Virchow esete képezte, a 183 cm. magas egyén, most egy újabb végső taggal szaporodott, melynek helyét még a Virchow esete után kell megjelölni.

A kórokani mozzanatokat illetőleg az előadó úr azt az érdekes kérdést szelöztette, vajjon az óriásnövést nem lehetne összefüggésbe hozni az egyénnél kórodailag észlelt impotentiájával és kórboncztanilag kimutatott heresorvadásával?

Erre feleletül azt hozhatnám fel, hogy az egyén impotentiája csak későbbi keletű, én határozottan emlékszem, hogy őt utolsó szeretője csak azért hagyta el, mert már nagyon csunyanak találta arcát és termetét; már pedig a viszony köztük bizonyára nem platói volt. E nézet különben nem volna új, mert többek közt Freund a nemü működések zavarára vezeti vissza az akro-

megaliát, miután az több nőnél a rendes időben, vagy valamivel korábban beálló klimax után indult meg.

Henrot és Klebs a hypophysis cerebrit találták megnagyobbodva. Ez a bonczlelet azonban nem volt állandó. Másfelől azonban azok a látási zavarok, melyek egyes esetekben az agyalapi változásokból kiindultak, valamint a szellemi működés kóros volta sok oly esetben nem volt meg, mely bonczolatra nem került, de a mi esetünk példája is élelken rámutat arra, hogy látási zavarok hiányozhatnak, dacára annak, hogy a nervus opticus között tetemes tumor foglalt helyet.

Erb mindhárom esetében a sternum felett egy sajátságos, felállított trapez-szerű tomputatot talált és támaszkodom Klebs és mások bonczleletére, a tomputatot a thymus persistentiájára vezeti vissza és ily alapon akarja a bántalom okát megmagyarázni. Esetünkben bizonyos jóakarattal lehetett volna ugyanily tomputatot kimutatni, de a bemutatáskor is kiemeltem, hogy e tomputatot a csontok megvastagodására vezetem vissza és nem a thymusra. A bonczolat kimutatta, hogy thymus persistensia nem is volt jelen.

Reklinghausen az akromegaliát (melyet ő különben pachyakria névvel jelez) syringomyeliára és neuritisre vezeti vissza és Virchow az örök-lékenységet hangsúlyozza, támaszkodva fennebb felemlített esetére.

Esetünk nem nyújt semmi támpontot, hogy ezekre reflectálhassak. De van egy körülmény, melyet a bemutatáskor hangsúlyoztam és ez az egyik tibiának nagyfokú hyperostosisa, melyet a beteg külső okra, lórúgásra vezet vissza. Sorozáskor a bántalom már oly nagymérvű volt, hogy a III. korosztályban e miatt, mint munkaképtelent, a sorozási lajstromból törölték. Úgy látszik tehát, hogy a sérülés ideje és a bántalom kezdete közt relatió vonható.

Buhl esete általában úgy van elfogadva, hogy az óriásnövés az állcsontot érő traumából indult ki. Nem volna tehát lehetetlen, hogy itt is a jobb tibiát ért ütés nemcsak helyi változásokat idézett elő a tibián, hanem kiindulása volt az egész csontrendszer általános növekedésének és vagy egymagában, vagy a hypophysis tumor segélyével a végrészek aránytalan nagyobbdását és az akromegáliát is eredményezhette.

Buday tnr. feleletül a Genersich által felhozottakra megjegyzi, hogy fiatal korúaknál is észleltek akromegáliát, de hosszúnövés nélkül és hogy az állcsont hosszabbodása hiányzik a typicus akromegáliánál.

Purjesz tnr. Menthető, hogy a kóresetet előben inkább akromegáliának lehetett tartani és hogy a csontváz megtekintése után inkább óriásnövés mellett foglal állást. Az impotentia, a melituria, a kyphosis, a nyelv vastagodása akromegalia mellett szóltak és ha Hoortnr. hemianopsiát constatált volna, még pozitívabban mondta volna az esetet akromegáliának. Ma inkább az óriásnövés tünetei vannak előtérben. Az esetet olyan vegyes alaknak tekinti, melyben óriásnövés van jelen akromegaliás tünetekkel.

Lechner tnr. A bemutatott esetben a gigantosomia és akromegalia tünetei, úgy látszik, egy egyénben egyszerre jelentkeztek. E tényből kifolyólag az a kérdés merülhetne fel, vajjon a két betegség nem-e egy közös eredetre volna visszavezethető?

Mindenesetre igaz, hogy ismerjük a részleges óriásnövésnek olynemű alakjait is, melyek — mint pl. a megalomelia inferior, a megalomelia superior, a makrodaktylia, a makrocheiria, a makropodia, a makrognathia stb. — szintén a testvégekre szorítkoznak. E tekintetben a kettő alapjában hasonlít egymáshoz. A különbség közöttük főleg az, hogy az akromegaliát kísérő egyéb elváltozások, sajátágaiknál fogva, az egész betegségre a neurosis jellegét ruházzák rá. A neurosisokat illetőleg azonban általános az a tapasztalat, hogy azoknál az öröklés tényei szerepelnek. A testalkatról is ismeretes, hogy öröklés tárgyát képezi. Mindazonáltal az öröklés tényei s úgy az óriásnövéstre, mint az akromegaliára vonatkozólag még eddig kikutatva alig lettek. Pedig — nézetem szerint — nem valószínűtlen, hogy az öröklés mindkét kóralaknál jelentékeny szerepet játszik.

Tudjuk, hogy a weismanismus elmélete alapján az öröklésnek összes jelenségei magyarázatot lelnek a csirplasma intraselectiójában, az ebből származó variációban, az ezzel összefüggő progressióval és panmixióval, melyeket a personalelectio tényei ellenőriznek. Az öröklés e tényei biztosítják a faj tökéletesedését, részint némely szerveknek és szöveteknek evolutiójával, részint másoknak involutiójával. Az emberi organismusnak is vannak percei, melyek a fajbéli involutio phasisában vannak. Minden csirplasmában előforduló folyamat, mely ezen evolutiót és involutiót — a variáció keretén kívül — megakadályozza vagy gyámolítja, az úgynevezett degenerescentiához vezet. Evolutióban levő szerv involutiója — öröklés folytán — a szó szoros értelmében vett degenerescentiát szü i, minő pl. az idiotismus, az imbecillitas, az anorchidia. Involutióban levő szerv újbóli evolutiója az atavismust hozza létre, pl. a polytrichosis canitia alakjában. Az involutio túlzásai agenerescentiát nemzenek, minő pl. az atrichosis, az archinenkephalon, míg az evolutio túlzásai progenerescentiát eredményeznek, a milyen pl. a posthomegalia, a makroglossia, a makrocephalia. Valamennyi a csirplasma intraselectió variációinak túlzásait képviseli.

Ily módon az óriásnövésnek minden fajtát — akár az egész testre, akár annak csak egyes részeire kiterjedő eg — megmagyarázná az öröklés ténye maga, s nem volna szükséges más hypothesisekhez fordulni. Nehézséget még az a körülmény sem okozhatna, mely szerint az óriásnövés, valamint az akromegalia sokszor a pubertás után, sőt gyakran még későbbi életkorban képződik. Hiszen vannak öröklött tulajdonságaink, minő az ivarbeli potentia, a szakállnövés, melyek mindig csak a pubertással jönnek kifejlődésre és vannak betegségek, kivált az elmebetegségek, melyek — bár az öröklőtség határozott típusában jelennek meg, — mégis hol a pubertás időszaka után, hol később, hol pedig a seniumban jönnek kifejlődésre.

A mi az akromegalia fajágos jelenségeit illeti, ezek természetesen az öröklésre közvetlenül vissza nem vezethetők. Minthogy azonban az evolutio vagy involutio túlzásai o y szervekre is kiterjedhetnek, mely szervek az organismus háztartásában lényeges, — ha talán nem is eléggé ismeretes — szerepkörrel bírnak, mint pl. a thyreoidea, a thymus, a hypophysis: nem lenne csodálatos, ha ezeknek az öröklött hajlamból származott hypertrophiái, vagy atrophiai olynemű, akár toxiais, akár trophiás elváltozásokat teremtenének másodlagos

úton, a mely elváltozások aztán a betegségnek megadnák fajlagos karakterét. Annyi bizonyos, hogy pl. az alkoholismusnál és a morphinismusnál az eredeti bajt a neuropathiás öröklés folytán támadt polydipsia és narkomania képezi. A szervezetenk ebből fakadt elfajulása már másodlagos folyamat. Ugyanez áll a thyreoiden betegségeiből fejlődő két jobban ismert neurosisról is, t. i. a Basedow-kóról és a myxoedemáról. Egyáltalában ez mondható az öröklésből származó azon elmebántalmakról is, melyek következményes butasággal végződnek.

Mindenesetre idején volna úgy a makrosomiát, mint az akromegaliát illetőleg — e közös eredet szempontjából — az öröklés kérdését felvetni és azt szorgos kutatás tárgyává tenni. Erre kívántam a szakülés figyelmét felhívni.

B u d a y t n r.: Lechner t n r. azon megjegyzésére, hogy az akromegaliát öröklés útján származtatni lehessen, kiemeli, hogy igen sok akromegalia a 40 életév körül lépett fel, mely korban öröklékenységről alig lehet szó.

#### IV. Szakülés 1897. évi április hó 29-én.

T á r g y: A Nmltsgú Belügyminiszter úr által véleményadás végett leküldött az orvosi kamarákról szóló törvényjavaslat tervezet tárgyalása.

Elnök megnyitván az ülést, üdvözlí a megjelent tagokat és jelenti, hogy a mai szakülés tárgya eltérő a rendestől, mennyiben egy orvosi társadalmi kérdéssel, az orvosi kamarák ügyével, illetőleg a leküldött törvényjavaslat-tervezet felülvéleményezésével fog foglalkozni.

Az orvosok, mint rend, már rég azon vannak, hogy részt vehessenek a közegészségi ügyek megvitatásában és az orvosi rend kérdésének tárgyalásában. Ez az óhaj kifejezésre jutott a belügyminiszteri törvényjavaslatban is.

A mai ülés feladata a kiküldött bizottság javaslata alapján véleményt mondani a tervezetről; szakülésünk abban a kedvező helyzetben van, hogy tisztán az ügy iránti szeretetből, minden praeoccupatio nélkül hozzászólhasson a tárgyhöz.

Felkéri Szabó t n r.-t, mint a kiküldött bizottság előadóját, hogy elaboratumát felolvassa.

Megtörténik.

Elnök felteszi a kérdést, elfogadja-e a szakülés a felolvasott elaboratumot?

A szakülés az előadó elaboratumát egyhangulag elfogadja és felhatalmazza az elnököt, hogy ily irányban felterjesztést intézzon a Belügyminiszteriumhoz. A szakülés egyúttal köszönetet szavaz Szabó előadónak azon rendkívüli munkáért, melyet az elaboratum készítése által kifejtett.

Ezen felhatalmazás alapján a Nagymélt. Belügyminiszter úrhoz a következő felterjesztés intéztetett.