

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

DER MEDIZINISCHEN SEKTION DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
(ERDÉLYER MUSEUM-VEREIN).

XXXVI. Band.

1914.

^{14.}
VI. Heft.

Auszug aus dem am 3-ten Oktober 1914 in der ärztlichen Fachsitzung des
Muséum-Vereins von Prof. DYONIS v. SZABÓ gehaltenen

„Einleitenden Vortrag“.

Unser Heer, das im gegenwärtigen Kriege kämpft ist ein so sehr grosses und infolge dessen auch die Zahl der ärztlichen Hilfe Bedürftigen so, dass die Militärärzte und Spitäler allein nicht imstande sind dieselben alle zu versorgen. Selbst bei grösseren Manövern hat sich die Zahl der Militärärzte für gering bewiesen und es mussten immer Zivilärzte zur Hilfe genommen werden. Unsere sanitären Einrichtungen sind selbst im Frieden sehr bedürftig, und dies lässt sich im Kriege umso stärker fühlen. Der Grund liegt in der ungenügenden Würdigung des ärztl. Standes von Seite der militärischen, wie auch der Zivilbehörden. Dennoch haben wir keinen Grund uns zu beklagen, denn die Opferwilligkeit der ganzen Gesellschaft, wie auch die der Ärzte bekämpft alle Mängel — wenn auch nur improvisiert — um die Wiederherstellung der Verwundeten und Genesung der Erkrankten zu ermöglichen. Die erste Versorgung der vom Felde heimgekehrten war — wie wir es sehen konnten — meistens in jeder Beziehung tadellos.

Kolozsvár befindet sich in der günstigen Lage, dass von jedem Fach Spezialisten vorhanden sind, deshalb sollen die aktuellen Fragen im Rahmen einzelner Vorträge von diesen besprochen, und Direktiven gegeben werden. Die Kliniken sind

gerne bereit Fälle, die specielle Kenntnisse fordern, von den Hilfskrankenhäusern zu übernehmen.

Die Leistungsfähigkeit der Armee zu erhalten und zu fördern liegt teilweise auch in den Händen des ärztlichen Standes, dessen jedes einzelne Mitglied diese patriotische und humane Pflicht erfüllen wird.

Leitsätze der Kriegschirurgie.

Auszug aus dem am 17. Oktober 1914. in der ärztlichen Fachsitzung des Museum-Vereines von Prof. L. v. MAKARA gehaltenen Vortrag.

Vf. bespricht kurz die Geschichte und Notwendigkeit einer Kriegschirurgie, der im Frieden nicht viel Aufmerksamkeit zugewendet wird. Nachdem Vf. das Princip „non nocere“ betont, übergeht er zur eigentlichen Besprechung des Themas.

Stichwunden sehen wir hier — fern vom Kriegsschauplatz — nur selten, wahrscheinlich, weil diese meist tödlich enden.

Die Wirkung der Feuerwaffen ist verschieden, dem entsprechend ob die Geschwindigkeit des Projectils eine grössere oder kleinere ist. Bei grosser Geschwindigkeit tritt die explosive Wirkung des in Hohlräumen befindlichen weicheren oder flüssigen Inhaltes hervor, und die umhüllenden Knochen werden zertrümmert. Wenn weiche, oder elastische Gewebe getroffen werden ist die Heilungstendenz günstiger. Handelt es sich um Knochenschüsse, so ist die Wirkung vom betroffenen Knochen teil abhängig.

Die Mortalität der in den neueren Kriegen Verwundeten ist um vieles geringer, als in früheren Zeiten, was hauptsächlich der besseren Verwundeten-Fürsorge und der modernen Wundbehandlung zuzuschreiben ist. Eine gute Verpflegung der Verwundeten wird am besten durch eine möglichst rasch erfolgte Spitalsbehandlung erreicht.

Die Kriegschirurgie beginnt mit der ersten Versorgung der Wunde. Bei dieser Gelegenheit soll alles vermieden werden, was eine Infection der Wunde hervorrufen könnte. Es muss die Ruhe des verwundeten Körperteiles, bei gewissen Verletzungen selbst die des ganzen Körpers gesichert werden. Im klinischen

Sinne betrachten wir die Schusswunden — laut bisheriger Beobachtungen — für nicht inficirt; eine Schusswunde darf weder mit dem Finger, noch mit der Sonde untersucht werden, das Waschen mit Wasser, oder antiseptischen Lösungen ist ebenfalls untersagt. Die Wunde soll einfach, rein verbunden werden. Höchst wichtig ist ferner die Immobilisation bei Gelenkschüssen oder Knochenbrüchen, bei welchen Schienen oder ein Gypsverband gute Dienste leisten.

In der ersten Linie kommt es nur äusserst selten (z. B. Blutung. Schädelverletzung) zur Operation. Meistens genügt eine Immobilisirung und ein guter Verband. Erstere ist nicht so leicht als man sich's vorstellen könnte. Wenn es auch natürlich scheint, dass der immobilisierende Körperteil in der Mitte des Verbandes liegen soll, wird diese Anforderung häufig ausser Acht gelassen. Waschen der Wundumgebung vermeidet heute schon jeder Arzt. Der aseptische Verband soll aber auch genügend umfangreich sein und nicht abrutschen. Die Wunde mit Jodtinetur zu bestreichen ist nicht nur überflüssig, sondern schädlich. Kurz gefasst: die Aufgabe der Hilfeleistung in den ersten Linien besteht aus dem aseptischen Verband und Immobilisirung des verwundeten Körperteiles oder ganzen Körpers um diesen für einen weiteren Transport fähig zu machen.

Hier fern vom Kriegsschauplatze sind Verwundete, die einer beständigen Spitalsbehandlung bedürftig sind. Unsere Erfahrungen beziehen sich also meist auf die am allerhäufigsten vorkommenden Verletzungen von Extremitäten.

Auch in den beständigen Spitalern ist Hauptsache die richtige Wundbehandlung und Immobilisirung, aber nicht die Operation. Reine Wunden dürfen nicht angerührt werden, selbst leicht inficirte heilen gut ohne besonderen Eingriff, nur bei Eiterretention ist eine Gegenöffnung mit Drain notwendig. Bei Abscessen oder Bindegewebsentzündungen muss dagegen eingegriffen werden. Das Bier'sche Verfahren kann Vf. in der Kriegschirurgie nicht befürworten.

Von grösster Bedeutung ist noch die zur richtigen Zeit eingeleitete functionelle Behandlung der Glieder, die aus passiver Bewegung, Massage, und Bädern besteht.

Die funktionelle- und Wundbehandlung ist umso wichtiger, da diese leichter zu erlernen sind als die chirurgische Technik und wir müssen immer vor Augen halten, dass uns die im Kriege Verwundeten nicht aus freiem Willen aufsuchen und solche Verwundete zu Operationsübungen nicht verwendet werden dürfen. Ein operativer Eingriff ist aber zum Glück meistens auch nicht dringend und weniger Erfahrene haben immer Zeit genug solche Fälle einem Fachmanne überweisen zu können.

Kranken- und Verwundeten-Fürsorge im Kriege.

Auszug aus dem am 24. Okt. 1914. in der ärztl. Fachsitzung des Museum-Vereines von Oberstabsarzt A. v. Kovács gehaltenen Vortrag.

Vf. bespricht zu erst unsere präventiven Massregeln, die einer Epidemie im Kriege vorzubeugen berufen sind.

Im Kriege kann man in der sanitären Organisation 3 Zonen unterscheiden. In der ersten Zone (Gefechtslinie) erhält der Verwundete die lebensrettende Hilfe. In der zweiten (Etappenraum) wird er zu einem weiteren Transport vorbereitet um in die dritte Zone zu gelangen, wo beständige Spitäler sind. In unserem, wie auch im deutschen Heere fällt auf 300 gesunde Kämpfer ein Arzt. Im Heere der Verbündeten ist die Zahl und Qualification der Ärzte eine geringere.

In der ersten Zone befindet sich die Divisions- Sanitäts-Anstalt und 3 Feldspitäler für je 200 Kranke mit entsprechend eingerichteten 14 Wagen.

In der zweiten Zone befinden sich in beständigen Gebäuden Reservespitäler und Krankenhaltestationen.

In dritten Tract sind die vom Roten-Kreuz erhaltenen beständigen Spitäler. Leichte Kranke und Verwundete werden bei der Truppe behandelt. Die voraussichtlich binnen 4 Wochen Genesenden bleiben in der zweiten Zone und nur schwere oder noch langsamer heilende Fälle gelangen in die dritte Zone.

Verletzungen des Kopfes.

Auszug aus dem am 7. November 1914. in der ärztlichen Fachsitzung des Museum-Vereins von Doz. Dr. PAUL STEINER gehaltenen Vortrag.

Bei Schussverletzungen des Schädeldaches können die klassischen Formen der Schädelbrüche beobachtet werden, u. zw.

1. Fissuren, die bezüglich einer Infection von grosser Bedeutung sind.

2. Comminutiv-Brüche mit, oder ohne Depression, je nachdem ob das ausgebrochene Knochenstück im Niveau der umgebenden Knochenplatte bleibt, oder unter dasselbe senkt.

3. Knochenverluste, oder löchrige Brüche bewirkende Schüsse.

Differentialdiagnostisch wichtig sind: Lokale Atrophien, luetische Knochenveränderungen, Extravasate und die auch unter normalen Umständen vorkommenden Unebenheiten des Knochens.

Bei der Diagnose muss die *Sonde ganz ausser Gebrauch* bleiben, höchstens wenn eine sofortige aseptische Operation möglich ist darf die Wunde genauer untersucht werden. Die Schädeldachbrüche können gefahrbringend werden durch Schädigung des Schädelinhaltes, oder Infection. Der ersteren ist jeder Knochenbruch ausgesetzt.

Bezüglich der *Therapie* ist wichtig: ob nur die Knochen, oder auch das Hirn geschädigt sind. Im ersteren Falle ist ein operativer Eingriff nicht immer notwendig.

Im Kriege muss bei einer Schädelverletzung in erster Linie eine „primäre Desinfection“ gemacht werden, d. h. die Wunde öffnen, Fremdkörper und event. Knochensplinter entfernen, Drain, Erweitern der Wunde.

Nach dem Vortrage demonstriert Vf. einige Fälle.

Die Behandlung der Unterkieferfracturen im Kriege.

Auszug aus dem am 7. November 1914. in der ärztl. Fachsitzung des Museum-Vereines von Doz. K. Höncz gehaltenen Vortrag.

Die Dislocation der Bruchenden hängt davon ab ob sich diese auf einander stützen oder nicht und die Muskelcontraction demzufolge eine Dislocation bewirken kann. Vf. spricht für die conservative Behandlung der Unterkieferfracturen die durch Fixation, mittels Binden, Schienen oder anderen Vorrichtungen gute Ergebnisse aufweist. Im Kriege leistet Schröders Instrumentarium erfolgreiche Dienste.

Vortrag über die Cholera.

Gehalten am 14. November 1914, in der ärztlichen Fachsitzung
von Prof. Dr. GUSTAV RIGLER.

Ungarn wurde bisher von 14 Cholera-Epidemien heimgesucht, welche 5-mal aus Galizien, 3-mal aus Österreich, 4-mal aus Italien und 2-mal vom Balkan eingeschleppt wurden. Neunmal waren die Epidemien mit einem Kriege verbunden. Die Mortalität beträgt durchschnittlich 50%; es gibt aber Orte wo 0%, und andere wo 100% der Erkrankten gestorben sind.

In Ungarn sind Cholera-Epidemien immer nur im Sommer ausgebrochen und in der kalten Jahreszeit erloschen.

Die Ansteckungsweise ist auch heute noch nicht ganz klar. In der Verbreitung der Krankheit spielen die Fliegen wahrscheinlich eine grosse Rolle, was jener Umstand bestätigt, dass Epidemien in Jahren, wo auffallend wenig Fliegen waren, einen leichten Verlauf hatten.

Vf. bespricht ferner die bacteriologische Diagnose der Cholera und die letzte Epidemie, wo die Mortalität auffallend gering war.

Kriegsepidemien.

Nach einem Vortrage am 21. November 1914.
Vom Privatdozenten Dr. A. ELFER.

Für die Verbreitung gewisser Epidemien gibt es keine günstigeren Bedingungen, wie diese im Kriege gegeben sind. Die grosse Menschenmenge bringt bei diesem Zusammentreffen eine Menge von Krankheitserregern mit sich. Die am meisten gefürchteten Kriegsepidemien sind Pocken, Typhus exanthematicus, Febris recurrens, Cholera und Typhus abdominalis. Im Kampfe gegen genannte Krankheiten ist am wichtigsten die Krankheitserreger — soweit diese bekannt sind — aufzusuchen und zu vernichten. Nicht weniger wichtig ist den Bacillenträgern vollste Aufmerksamkeit zu widmen. Am gefährlichsten sind jene, die an Typhus abdominalis erkrankt waren. Im Kampfe gegen obige Krankheiten spielt besonders beim Flecktyphus die Körperpflege eine grosse Rolle. Vf. bespricht auch kurz die Epidemiologie der genannten Krankheiten.

Die Nervosität im Kriege.

Nach einem Vortrage am 28. November 1914. von Hofrat Prof. K. v. LECHNER.

Im Kriege spielt die Neurologie und Psychiatrie eine viel kleinere Rolle, als die Chirurgie oder interne Medicin, ist aber für das Heer doch von sehr grosser Wichtigkeit. Laut Beweis der Statistik steigt beim Militär die Zahl der Nervösen im Kriege von 3 auf 50, und der Geisteskranken von 100 auf 400—500 pro mille.

Das Missverhältniss zwischen Empfindung und Reaction lässt 4 Typen der Nerven- und Geisteskranken unterscheiden.

Zum *ersten Typus* gehören jene Fälle, in denen bei den Lebensfunctionen so die Empfindung, wie auch die Reaction mangelhaft ist, oder fehlt. Das sind die Nerven- oder Geisteschwachen, hierher sind Bettler, Landstreicher, Prostituirte u. s. w. zu zählen, die man militärisch nicht ausbilden kann. Die Schwäche ist angeboren (Idiotismus, Imbecillität, Debilität) oder durch Gelegenheitsursachen ausgelöst bei dazu disponierten Individuen (Dementia praecox, Dementia paralytica progressiva, Lues cerebialis, Tabes dorsalis).

Beim *zweiten Typus* sind so die Empfindungen, wie auch die Reactionen gesteigert; das ist die manisch-depressive Übererregtheit. Diese Störung ist eher für das Individuum, als für die Allgemeinheit gefährlich. Hierher gehören die Waghalsigen, Verzweifelten, von Todesangst überwältigten u. s. w.

Als *dritten Typus* kann man die hysterisch-epileptischen Fälle nehmen, wo nebst Abnahme der Empfindung eine Übertriebung der Reaction vorkommt. In diese Gruppe werden hysterische und epileptische Anfälle gezählt, ferner die traumatischen Neurosen. Letztere sind langsam verlaufende, auf hysterischer

Basis beruhende Störungen (Tik, Sensibilitätstörungen, spastische oder paralytische Lähmung) die durch heftige unvor-gesehene Einwirkungen ausgelöst werden.

Zur *vierten Kategorie* gehört eine Übertreibung der Empfindungen und Schwäche der Reaction: das sind die neurasthenisch-paranoiden Perversitäten.

Vf. betont in seinem Vortrage sämtliche Nerven und Geisteskranke, ferner dazu disponierte Individuen vom militärischen Dienst zu entheben, selbst wenn sie geheilt wären, denn ein Rückfall ist immer wahrscheinlich.

Der Krieg und das Auge.

Nach einem Vortrage am 12. Dezember 1914. von Prof. v. IMRE

Die Verletzungen des Auges teilt Vf. in 4 Gruppen ein: 1. Schüsse, die das betroffene Auge ganz zerstören, und solche die durch eine sympathische Entzündung auch das unverletzte Auge zerstören. 2. Die durch Granaten- oder Schrapnellsplitter verursachten Verletzungen beanspruchen meistens keine speciellen ophthalmologischen Kenntnisse. Hier kann höchstens einer späteren Plastik der Weg gebahnt werden. 3. Stichwunden. 4. Eingedrungene Fremdkörper. In stark eiternden Fällen soll das Auge nicht verbunden werden, weil dadurch der Abfluss des Secretes verhindert wird. Wenn ein Verband notwendig war, muss dieser längstens nach 24 Stunden abgenommen und gewechselt werden.

Vf. macht ferner auf die häufigsten Refractions-Fehler aufmerksam, und betont die oft ungenügend gewürdigte Augenuntersuchung beim Militär.

Ueber Schutzimpfungen gegen Cholera.

Auszug aus dem am 12. Dezember 1914. in der ärztl. Fachsitzung des Museum-Vereines von Dozenten u. Adjuncten Dr. DANIEL KONRÁDI gehaltenen Vortrag.

Nach der Besprechung der Schutzimpfung-Methoden von FERRÁN, HAFKINE und KOLLE teilt Vf. seine Beobachtungen mit, die er mit dem v. PREISZ'schen Verfahren (junge Agarkulturen bei 55° C. 1 Stunde lang erhitzt) an 423 Personen gewonnen hat und die sich besonders auf den Immunkörpergehalt des Serums erstreckten.

Der normale Agglutinintiter 20 sinkt noch der I. Impfung sofort auf 10, ja sogar nach 48 Stunden auf 5 ab und erreicht erst noch 5 Tagen seine normale Höhe, steht aber am 7. Tage schon bei 1000. Nach der II. Impfung sinkt der Titer sofort auf 500 ab, erreicht aber nach 4 × 24 Stunden wieder seine frühere Höhe und steigt nach 7 Tagen bis 2400, bleibt 2—3 Wochen lang bei dieser Höhe, sinkt dann langsam ab, so dass er nach 30 Tagen bei 1800, nach 2 Monaten bei 1500 steht.

Der Bakteriolytintiter war vor der Impfung 25, sinkt nach der I. Impfung auf 10, steht aber am 7 Tage bei 1400, sinkt nach der II. Impfung wieder und erreicht nachher die Höhe 4000, bleibt 2—3 Wochen lang gleich, sinkt dann langsam ab, steht nach 1 Monate bei 3500 und nach 2 Monaten bei 3000.

Vf. hatte Gelegenheit gehabt solche Beobachtungen auch bei einem an natürlicher Cholera gelittenen Soldaten zu machen und fand den Agglut.-Titer 6 Wochen nach der Genesung bei 1200, den Bakteriolytintiter bei 3000.

Vf. will seine serologische Untersuchungen bei den Schutzgeimpften weiter befolgen um feststellen zu können: Wie lange diese Immunkörper nachzuweisen sind?

Über Selbstverstümmelung.

Nach einem Vortrage am 19. Dezember 1914.

VON Prof. v. KENYERES.

Vf. bespricht die Sammlung und Verwertung der Daten, welche eine Feststellung der Selbstverstümmelung ermöglichen. Der ärztliche Befund soll jedoch immer auf streng medicinisch-naturwissenschaftlicher Basis ruhen.

Die Lage und Richtung der Schusswunde beweist für sich nicht viel. Die häufigere Verletzung der rechten oberen Extremität gegenüber der linken findet ihre Erklärung in ihrer freieren Beweglichkeit und weniger geschützten Lage.

Die Entfernung des Schusses an sich beweist nicht viel und kann nur mit dem übrigen Befund zusammen verwertet werden. Zur Feststellung der Kennzeichen von Nahschüssen hatte Vf. Versuche angestellt bezüglich der Wirkung der Kugel. Das Verhalten der Ein- und Austrittsöffnung hängt vom betroffenen Gewebe ab und kann bei Feststellung der Entfernung nicht verwertet werden. Ferner wurden auch die übrigen — bei Schusswunden zur Geltung kommenden — Faktoren beobachtet. Ein von Verbrennung herrührender Hof um der Wunde kommt bei Schüssen binnen 20 cm. Entfernung vor. Rauchniederschlag und Einkeilung von Pulverkörnchen sind sehr wertvoll für die Beurteilung der Entfernung des Schusses. Sehr charakteristisch war in einem Falle die Veränderung bei einem Schusse aus 5 cm. Entfernung. Aus der Verletzung auf die Waffe schliessen, zu können ist oft unmöglich.

Im Vortrage sind kurz noch jene Methoden besprochen mittels welchen aus dem Aussehen und genauerer Untersuchung

der Wunde das fragliche Projectil erkannt und dessen Herkunft festgestellt werden kann.

Die Schlussfolgerung des Vortrages lautet, dass sich die Zahl der scheinbaren Selbstverstümmelungen bei genauerer Untersuchung auf eine sehr geringe reduziert.

Behandlung der Extremitäten-Verletzungen.

Nach einem Vortrage am 31. Oktober 1914. von a. o. Prof. v. HEVESI.

Verletzungen erleiden im Kriege im $\frac{2}{3}$ der Fälle die Extremitäten. Die Wunden der Extremitäten können in 2 Gruppen eingeteilt werden 1. geschlossene oder unblutige, wo die äussere Bedeckung unbeschädigt ist, und 2. wo wegen einer offenen Wunde eine Infection möglich ist.

Schusswunden sollen anfangs als nicht inficierte behandelt werden; in den ersten Tagen ist keinerlei activer Eingriff notwendig. Wenn die Wunde eitert, muss sofort drainiert werden. Tamponiert dürfen nur solche eiternde Wunden werden, wo die Grösse der Öffnung auch der Tiefe entspricht. Wo man mit jauchigen Wunden zu tun hat, leistet ein feuchter Verband sehr gute Dienste. Fremdkörper sollen nur in dem Falle früh entfernt werden, wenn sie eine Vereiterung aufrecht erhalten oder andere Beschwerden verursachen, sonst warten wir bis die Wunde gänzlich verheilt.

Vor dem häufigen und oberflächlichen Verbandwechsel wird gewarnt.

Knochenbrüche sollen womöglich früh behandelt werden. Den Mechanismus und die Funktion der Gelenke müssen wir stets vor Augen halten. Bei inficierten offenen Knochenbrüchen hat während der Berührung des Knochens mit der Aussenwelt eine Infection stattgefunden, bei nicht inficierten dagegen keine wesentliche. Die Behandlung eines inficierten Knochenbruches, wie auch einer Gelenksverletzung, fordern Fachkenntnisse.

Bei erfrorenen Extremitäten sind wir bestrebt je mehr vom Glied zu erhalten.

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

XII. Fachsitzung am 3. Oktober 1914.

Einleitender Vortrag von Prof. D. v. SZABÓ (S. Revue S. 35—36.)

Diskussion: v. KOVÁCS, v. IMRE, LUKÁCS, v. MAKARA.

XIII. Fachsitzung am 16. Oktober 1914.

v. JANCsó: *Die Dysenterie*.

XIV. Fachsitzung am 17. Oktober 1914

v. MAKARA: *Leitsätze der Kriegschirurgie*. (S. Revue S. 37—39.)

XV. Fachsitzung am 24. Oktober 1914.

v. KOVÁTS: *Kranken- und Verwundeten-Fürsorge im Kriege*. (S. Revue S. 40.)

XVI. Fachsitzung am 31. Oktober 1914.

v. HEVESI: *Die Behandlung der Extremitäten-Verletzungen*. (S. Revue S. 51.)

Diskussion: STEINER, v. SZABÓ, ELFER.

XVII. Fachsitzung am 7. November 1914

I. STEINER: *Verletzungen des Kopfes*. (S. Revue S. 41.)

Diskussion: v. MAKARA, v. IMRE, ELFER.

II. HÖNCZ: *Die Behandlung der Unterkieferfrakturen*. (S. Revue S. 42.)

XVIII. Fachsitzung am 14. November 1914.

v. RIGLER: *Ueber die Cholera.* (S. Revue S. 43.)

Diskussion: v. SZABÓ, v. MAKARA, v. JANCsó, v. REINBOLD,
v. TOMPA.

XIX. Fachsitzung am 21. November 1914.

ELFER: *Ueber Kriegsepidemien.* (S. Revue S. 44.)

XX. Fachsitzung am 23. November 1914.

I. STEINER: *2 Fälle von Gehirnabscess.*

II. v. LECHNER: *Die Nervosität im Kriege.* (S. Revue S. 45—46.)

XXI. Fachsitzung am 5. Dezember 1914.

Diskussion über ELFER'S und v. LECHNER'S Vorträge. v. SZABÓ,
v. MAKARA, v. JANCsó, v. IMRE.

XXII. Fachsitzung am 12. Dezember 1914

I. v. IMRE: *Der Krieg und das Auge.* (S. Revue S. 47.)

II. KONRÁDI: *Ueber Schutzimpfungen gegen Cholera.* (S. Revue
S. 48.)

Diskussion: v. RIGLER, v. FARNOS, v. GENERSICH.

XXIII. Fachsitzung am 19. Dezember 1914.

v. KENYERES: *Über Selbstverstümmelung.* (S. Revue S. 49—50.)

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület új alapszabályainak kivonata.

1. §. Az egyesület célja és eszközei. Az egyesület célja az 1841/3. évi Erdélyi Országgyűlésen elhatározott és 1859-ben Kolozsvárt megalapított Erdélyi Nemzeti Múzeum föntartása, tovább fejlesztése, gyűjteményeinek tudományos földolgozása, a tudományok művelése, a honismeretnek és általában a magyar tudományosságnak előmozdítása.

3. §. Az E. M. E. tudományos eszközei: szakosztályok és gyűjtemények.

A szakosztályok a következők:

Bölcsezet-, nyelv- és történettudományi-,

Természettudományi-,

Orvostudományi-,

Jog- és társadalomtudományi szakosztály.

6. §. Céljainak megvalósítására az egyesület:

1. szakosztályi üléseket tart;

2. a szakosztályok munkálatait folyóírataiban kiadja;

3. tárait a nagyközönség számára meghatározott módon, bizonyos napokon díjtalanul, megnyitja;

4. táraiban időnként magyarázó előadásokat tart;

5. a tárakat illető tudományszakokból népszerűsítő és szakelőadásokról gondoskodik;

6. a tárakban folyó tudományos munkásság eredményeit időhöz nem kötött kiadványokban közzéteszi;

7. vándorgyűléseket;

8. különleges, időszaki kiállításokat rendez;

9. évkönyvet ad ki;

10. arra rendelt alapítványokból pályadíjakat tűz ki.

10. §. Az egyesület tagjai. Az egyesület tagja lehet minden tisztességes honpolgár, férfi és nő, a 11—18. §§-ban meghatározott feltételek alatt. A fölvételt a jelentkezés vagy ajánlás alapján a választmány határozza el.

12. §. Az egyesületnek igazgató, alapító, rendes és pártoló tagjai vannak.

13. §. Igazgató tagok azok, kik az egyesületnek legalább 1000 koronát, avagy a Múzeumba fölvehető ennyi értékű tárgyat adományoznak.

Az igazgató tagok, mind a magán-, mind a jogi személyek, az egyesület választmányának tagjai és a rendes tagok összes jogait élvezik.

14. Alapító tagok azok, kik az egyesületnek legalább 200 koronát, vagy a Múzeumba felvehető ennyi értékű tárgyat adományoznak.

Az alapító tagok a rendes tagok összes jogait élvezik.

16. §. Rendes tagok azok, a kik kötelezik magukat, hogy öt éven át tagsági díj fejében évenként 8 koronát fizetnek.

Minden rendes tagnak választania kell a 3. §-ban felsorolt szakosztályok közül, ha valamelyik szakosztálynak működésében részt kíván venni.

A tagdíj az év első negyedében fizetendő.

17. § Pártoló tagok azok, a kik kötelezik magukat, hogy három éven át évi 4 koronát fizetnek.

54. §. A tagok jogai és kötelességei. Az igazgató tagok az alapító- és a rendes tagoknak összes jogait élvezik és azonfelül tagjai a választmánynak. Az alapító- és a rendes tagok egyforma jogokat élveznek.

55. §. A rendes tagok jogai a következők:

- a) szavaznak a közgyűléseken;
- b) indítványokat tehetnek; de azok érvényes határozat hozatala előtt a választmányban tárgyalandók;
- c) választanak és választhatók; csupán az elnöki és két alelnöki állásra nem választható más, mint igazgató vagy alapító tag;
- d) díjtalanul kapják az egyesületnek általános természetű és népszerű kiadványait;
- e) díjtalanul látogathatják az Erdélyi Múzeum tárait, valamint az egyesülettől rendezett időszaki kiállításokat;
- f) díjtalanul vehetnek részt az egyesület vándorgyűlésein és minden általa rendezett népszerű és tudományos előadáson;
- g) díjtalanul vehetnek részt a szakosztályok felolvasó ülésein;
- h) résztvehetnek ama szakosztály működésében, a melybe a 16. §. szerint beléptek s annak kiadványait díjtalanul, a többi szakosztály kiadványait pedig kedvezményes áron kapják.

56. §. A pártoló tagok jogai a következők:

- a) díjtalanul látogathatják az Erdélyi Múzeum tárait, valamint az egyesülettől rendezett időszaki kiállításokat;
 - b) díjtalanul kapják az egyesület évkönyveit és a népszerű előadások füzeteit;
 - c) díjtalanul vehetnek részt az egyesület vándorgyűlésein, valamint minden általa rendezett népszerű tudományos előadáson;
 - d) évi 2 koronával előfizethetnek egy-egy szakosztály kiadványára.
-