

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Siebenbürger Museum-Vereines“.

Vorsitzender: Professor DR. SIGMUND PURJESZ.

Schriftführer: DR. DANIEL KONRÁDI.

### I. Fachsitzung am 27-ten Jänner 1906.

1. Vorstellung des Muskelmenschens FRANZ BÖHNER.

An der Discussion nehmen teil die Professoren UDRÁNSZKY, HOOR, LECHNER und MAKARA. Letzterer bemerkt, dass das Verhalten der Pupillen in der Narkose die Auseinandersetzungen LECHNER's unterstützen. Im Verhältnisse zur Tiefe der Narkose hören die Reflexe in immer grösseren Parthien auf und ebenso der Tonus der willkürlichen Muskeln, im gleichen Verhältnisse werden auch die Pupillen immer enger und schliesslich starr.

2. Prof. MAKARA stellt einen Fall von *Echinococcus strumae* vor. Echinokokken in der Schilddrüse sind äusserst selten.

Der Fall bezieht sich auf eine 48 Jahre alte Frau, die angibt sie hätte seit 24 Jahren einen mässigen Kropf. Hunde waren immer im Hause und sie befasste sich mit diesen gerne. Seit einem Jahre wächst die rechte Seite ihres Kropfes; seit 8 Monaten ist sie heiser, hustet viel; im Liegen bekommt sie häufig Erstickungsanfälle. Am 21. December 1905 wurde die Operation in WITZEL'scher Narkose vorgenommen. Nach KOCHER'schem Lappenschnitt erfolgte die Ausschälung der Geschwulst; die Art. thyroidea sup. et infer. wurden unterbunden. Der mediale Rand der Geschwulst dringt zwischen Trachea und Oesophagus; in der Geschwulst liegt eine uniloculare Echinokokkusblase. Die Operationswunde war am 27-ten Decemb. verheilt.

3. DR. GABRIEL MÁTHÉ: „*Die Scarlatina chirurgica*“. (Erschienen in der „Gyógyászat“, 1906. No. 6.)

## II-te Fachsitzung am 3. Februar 1906.

1. DR. IRENE MARKBREITER demonstriert einen Fall:

- a) von Facialisparalyse mit Sistierung der Tränensekretion und
- b) von Strabismus fixus.

An der Discussion nimmt Prof. UDRÁNSZKY und Prof. HOOR teil.

2. DR. RUDOLF FABNYI demonstriert Hypnose an einer hysterischen Patientin. Diese ein 18 Jahre altes Mädchen schläft seit einem halben Jahre häufig zu den verschiedensten Stunden des Tages ein, plötzlich, selbst im Stehen. Der Schlaf hält bei 1½ Stunden an; es ist nicht möglich sie aus diesem zu wecken; erwacht sie von selbst, so klagt sie über heftige Kopfschmerzen.

3. DR. HUGO LUKÁCS stellt einen Fall von Hemianopsie vor.

4. DR. FRANZ VERESS hält einen Vortrag „*Ueber die Behandlung der Acne juvenilis*“ (Erschienen im „Budapesti Orvosi Újság“ 1906. Beilage 9).

## III. Fachsitzung am 10. Februar 1906.

1. DR. SAMUEL BORBÉLY (aus Torda) referiert über Cholecystotomie und stellt den geheilten Kranken vor.

2. Prof. MAKARA stellt den Kranken vor, den DR. ALEXANDER KOLOZSVÁRI im November des v. J. dem Vereine als mit Carcinom des Mastdarmes behaftet demonstrierte.

Bei dem 24 Jahre alten Zimmermaler ist Erblichkeit nicht nachweisbar. Seit 4 Monaten leidet er an Stuhlverstopfung, seit dieser Zeit ist der Stuhl blutig, in letzterer Zeit mit schleimig-eitrig-blutigem Secrete vermengt.

Am 20. November 1905 wird der ganze Mastdarmtract in einer Länge von 20 cm. im sacralen Wege ausgeschnitten und ein Anus sacralis gebildet. Als störender Umstand tritt die Unmöglichkeit der spontanen Harnentleerung auf, die Harnröhre ist bei Gebrauch des Katheters auf 12 Ch. verengt.

Nach der mikroskopischen Untersuchung ist die Geschwulst ein Adenocarcinom.

3. DR. FRANZ VERESS stellt:

a) einen Fall von *Gonorrhoea externa* vor. Der 21 Jahre alte Friseur bekam vor 1½ Jahren eine Gonorrhoe; im Verlaufe derselben bildete sich etwa in der Mitte der Pars pendula des Penis ein periurethrales Abscess, welches in der Provinz eröffnet wurde. Die beiden Ende des Schnittes heilten jedoch nicht zu, sondern eitern seither fort.

b) Einen Fall von selten schöner *Trichophytie* (Herpes tonsurans).

4. DR. DESIDERIUS VESZPRÉMI zeigt Praeparate von einem Falle ADDISON'scher *Krankheit*. Die beiden in ein starkes, narbiges Bindegewebe eingebetteten Nebennieren sind vollkommen verkäst, die Mitte der rechten Nebenniere ist eitrig erweicht. Bei der histologischen Untersuchung stellte sich der Fall als Tuberculose heraus, es gelang auch Tuberkelbacillen nachzuweisen. Im ganzen Organismus konnte nirgend sonst ein tuberculöser Herd gefunden werden.

An der Discussion nehmen teil HEVESI, PURJESZ, ELFER und UDRÁNSZKY.

5. DR. GABRIEL MÁTHÉ zeigt lamellöse Schuppungspraeparate von Skarlatkranken.

6. Prof. PURJESZ referiert über einen Fall von Tuberculose.

#### IV-te Fachsitzung am 17. Februar 1906.

1. DR. MOSES HEGYI stellt einen geheilten Fall von *Dementia praecox stuporosa* vor.

2. DR. LEOPOLD STEIN drei *Neoplasmen*.

a) Ein *Endothelioma sarcomatosum* bei einem 65 Jahre alten Mann die rechte Gesichtshälfte einnehmend.

b) Der zweite Fall ist ein 33 Jahre alter Mann bei dem sich seit zwei Jahren aus einem kleinen Knoten, die gegenwärtig faustgrosse, vom Kinne herabhängende, mit normaler Haut bedeckte, aus drei Knoten bestehende, muskelartig anzufühlende Geschwulst entwickelte. Diese ist klinisch als *Fibroma molluscum pendulum* aufzufassen und histologisch besteht sie aus, dem Bindegewebe der feinsten Hautnerven entstammender Wucherung. Mitunter kommen sie vielfältig vor als multiple Hautfibrome.

c) Die dritte Geschwulst sitzt an der Brust eines 12 Jahre alten Mädchens; besteht seit der Geburt des Mädchens und wuchs langsam; gegenwärtig ist die Geschwulst hühnereigröss, weich anzufühlen, leicht beweglich, nicht gelappt. Es ist ein im subcutanen Bindegewebe sitzendes *Dermoid*.

3) Prof. MAKARA: *Das Strauss'sche „Recto-romanoskop, mit Bemerkungen über dessen praktischen Wert.“*

Vortragender weist auf die Versäumnisse hin, die in der Praxis noch immer durch Unterlassung der Mastdarmuntersuchung vorkommen. Wo die einfachen Untersuchungsverfahren keine genügende Aufklärung geben, wie dies bei den hoch sitzenden, relativ selteneren Mastdarmkrebs der Fall ist, erscheint die bimanuelle Betastung und die Recto-romanoskopie unerlässlich.

Das STRAUSS'sche Instrument gibt auch klare Bilder über die physiologischen Verhältnisse des Mastdarmes.

Hauptsächlich sind es die Erkrankungen des Colon pelvinum, zu deren Erkennen das Recto-romanoskop unentbehrlich ist.

Ein vom Vortragenden beobachteter Fall gehörte in die Kategorie der hochsitzenden Mastdarmkrebs; in diesem Falle konnte ohne das angewandte Recto-romanoskop die Ursache der Blutung nicht festgestellt werden. Der 80 Jahre alte Mann blutete seit Monaten, das Resultat der digitalen und bimanuellen Untersuchung war immer ein negatives, während mit dem Recto-romanoskop das in der Plica rectoromana sitzende blutende carcinomatöse Geschwür sichtbar wurde.

Ebenso wies es nur die hohe Spiegeluntersuchung bei einem an Arteriosklerose leidenden 50 Jahre alten Manne nach, dass die Darmblutungen weder von Haemorrhoidalknoten, noch von einer krebsigen Erkrankung herrühren, sondern aus der blutreichen und leicht blutenden Schleimhaut des Colon pelvinum, ohne jede Geschwürsbildung.

ROSENHEIM betont mit Recht, dass wenn die Chirurgen eine Besserung der Heilresultate von der Frühdiagnose des Krebses erwarten, es wünschenswert ist, dass sie sich mit jenem Untersuchungsverfahren vertraut machen, welche diese frühe Diagnose ermöglichen.

#### V-te Fachsitzung am 24. Februar 1906.

1. DR. MOSES HEGYI stellt eine Kranke vor, die im 18 ten Lebensjahre Lues acquirierte und an der dermatologischen Klinik behandelt wurde; vor eingetretener Heilung unterbrach sie jedoch die Behandlung. Mit 21 Jahren begann sie zu verblöden, vernachlässigte die Arbeit, strich ziellos herum. Bei ihrer Aufnahme an die psychiatrische Klinik zeigte sie bereits alle Zeichen einer vorgeschrittenen *Dementia paralytica progressiva*.

2. DR. DESIDERIUS VESZPRÉMI demonstriert Praeparate eines Falles von *Staphylokokkus-Pyaemie*. Die Infection lässt sich von der rechten Niere herleiten, die neben ihrer ausserordentlichen Vergrößerung das Bild einer schweren Pyelonephritis suppurativa zeigt. Ursache dieser dürfte höchst wahrscheinlich der in der Harnblase gefundene Stein, beziehungsweise die durch diesen bedingte und aufrechterhaltene Cystitis sein. Die linke Niere fehlte vollkommen, die Vergrößerung der rechten ist als compensatorische Hypertrophie aufzufassen. Bei dem nämlichen Falle konnte als weitere Entwicklungsanomalie eine angeborene Bronchuserweiterung nachgewiesen werden.

Prof. PURJESZ: bei dem Patienten wurde neben hohem Fieber die Zeichen einer ausgebreiteten Bronchitis an der Klinik beobachtet; an der Haut waren einige Furunceln und Blutextravasate sichtbar. Dies liess den Verdacht auf Pyaemie aufkommen. Zu diesen Erscheinungen gesellten sich weiters epileptiforme Krämpfe. Unter solchen

Umständen konnte auch an Miliartuberculose gedacht werden, bei der sowohl feine Rasselgeräusche als Gehirnerscheinungen vorhanden sein können. Es gelang aber sowohl in den Furunceln, als auch in dem durch Venenpunction gewonnenen Blute Staphylococcen nachzuweisen; ebenso waren im Harn viele Eiter- und Staphylococcen sichtbar, letztere auch im Auswurfe.

### VI-te Fachsitzung am 3. März 1906.

#### 1. DR. FRANZ VERESS.

##### a) *Atypisches secundäresluetisches Exanthem.*

Der 47 Jahre alte Mann weiss von einer Infection nichts anzugeben; er bemerkte vor 4 Wochen Ausschläge am Körper und Wunden im Munde.

An der Brust und den Extremitäten sieht man einzelne rothbraune folliculäre Pappeln, die theils einzeln stehen, theils confluieren. In der Ellenbogen- und Kniebeuge sind von dem beschriebenen Typus ganz abweichende grosse papulöse Efflorescenzen sichtbar, am Scrotum und der Glans penis gewöhnliche, in der Mundhöhle exulcerierte Pappeln. An der medialen Seite der Conjunctiva bulbi eine linsengrosse Pappel.

b) *Endemische Syphilis*, mit *Hyperplasie der Tibia* (Eburneatio) und *Caries* derselben. Ähnliche schwere Veränderungen gehören in die Gruppe der s. g. endemischen Syphilis, die sich bei Individuen mit geringer Intelligenz, theils infolge Nichterkennen des Leidens, theils infolge Mangel einer ärztlichen Behandlung im Laufe der Jahre entwickeln.

Prof. MARSCHALKÓ: Seitdem das neue Gesetz über die Krankenpflege bei uns in Kraft getreten ist, sind ähnliche Fälle an unserer Klinik häufig, da es nicht mehr nötig wird, dass die Gemeindevorstände solche Kranke aus Furcht vor den Krankenpflegekosten zuhause verbergen. Die endemische Syphilis ist in Bosnien und den übrigen Ländern des Balkans ziemlich verbreitet; dass sie auch bei uns vorkommt, ist nicht besonders erhebend. Tatsächlich kommen derartig schwere Formen bei den civilisierten Völkern des Westens äusserst selten zur Beobachtung. Besonders bei der rumänischen Bevölkerung im Gebirge grassiert diese endemische Syphilis. Dass der vorgestellte Fall nicht mehr heilbar ist, ist natürlich; das Quecksilber ist zwar in ähnlichen Fällen nicht contraindicirt, doch muss mit demselben zugewartet werden, bis die Kachexie geringer wird.

2. Vortrag des DR. HUGO LUKÁCS und DR. IRENE MARKBREITER: „Die Bedeutung des Augenspiegelbefundes bei Geisteskranken“. (Erschienen in der „Szemészet“.)

Prof. HOOR: Der Befund der Hyperaemie der Papille, der

Begrenzung und der Gestalt derselben ist mit grosser Vorsicht zu beurteilen, da hier die physiologischen Grenzen ziemlich weite sind.

3. DR. ALADÁR ELFER referiert über neuere Verfahren der Blutfärbung und demonstriert einige auf diese Weise angefertigte Praeparate.

#### VII-te Fachsitzung am 10. März 1906.

1. Prof. MARSCHALKÓ stellt einem Fall von *Dermatitis psoriasisiformis nodularis* (*Parapsoriasis*) vor. Obgleich dieses äusserst seltene Leiden bisher nur in beiläufig 30 Fällen beobachtet wurde, sind dennoch nicht weniger als 9 oder 10 Benennungen desselben im Umlaufe. Zuerst wurde es im Jahre 1890 von UNNA—SANTI—POLLITZER unter dem Namen *Parakeratosis variegata* beschrieben; JADASSON und NEISSER teilten Fälle mit der Benennung psoriasiformes und lichenoides Exanthem, und *Dermatitis psoriasisiformis nodularis* mit, JULIUSBEG nannte es *Pytíriasis lichenoides chronica* u. s. w. TÖRÖK betonte, das Leiden sei ein einheitliches, nur bestehen klinische Varietäten, denn es gäbe eine gross- und eine kleinmaculäre Form, beziehungsweise, da letztere Efflorescenzen eher Knötchen ähnlich sind, eine maculöse und eine papulöse Form.

Die anamnestischen Daten des 23. Jahre alten Patienten sind ohne Bedeutung. Er bemerkte vor 1½ Jahren an seinem Vorderarme kleine Ausschläge, die sich immer vermehrten, allmählig den ganzen Körper, mit Ausnahme der Gesichts- und Kopfhaut einnahmen. Vor einem halben Jahre suchte er wegen Papillome am Penis einen Arzt auf, der das Hautleiden für Syphilis hielt und Quecksilber verordnete. Er bekam XVII. Injektionen von Hg. salicylicum à 0.1, ohne dass das Hautleiden sich im geringsten gebessert hätte. Vortragender kennt die von JADASSON, NEISSER und JULIUSBERG beschriebenen Fälle und so besteht für ihn gar kein Zweifel darüber, dass auch der demonstrierte Fall ein typischer dieses seltenen Leidens ist.

2. DR. FRANZ VERESS stellt einen Fall von *Vagina duplex* vor. Die 17. Jahre alte Prostituierte kam am 16. Februar mit frischer Lues, Roseola, Leukoderma und Pappeln im Halse an die Klinik. Beim Auseinanderziehen der grossen Schamlippen zeigt sich unmittelbar unter der Harnröhrenmündung eine rundliche fingerkuppe-grosse Öffnung. Es handelt sich um eine doppelte Scheide. In der Tiefe der oberen rudimentären Vagina befindet sich eine kleine für eine Sonde auf 3 cm. durchgängige enge Öffnung. Die untere weite Scheide communiciert mit der oberen nicht.

Prof. SZABÓ konstatierte gelegentlich der kombinierten Untersuchung, dass die in die normale Scheide reichende Portio ½ cm. Länge besitzt; der Muttermund ist eine kleine Queröffnung, der

Gebärmutterkörper ist anteflectiert und retroponiert, beiläufig von normaler Grösse. Das Gewölbe der oberen rudimentären Scheide ist kaum von der Weite eines Fingers und setzt sich oben gegen den Gebärmutterkörper hin scheinbar in einen dünnen Strang fort. Ein Zusammenhang desselben mit dem Gebärmutterkörper konnte nicht nachgewiesen werden.

Es lässt sich demnach nicht entscheiden ob die doppelte Scheide mit einem Uterus duplex oder mit einem Uterus bicornis zusammenhängt, oder aber ob neben einer normalen Gebärmutter nur die Scheide eine doppelte ist.

3. DR. HEINRICH KANITZ: stellt einen Fall von *Prurigo gravis* bei einem 28 Jahre alten Mann vor, der vor 16 Jahren erkrankte. Die Diagnose wurde auf Grund des chronischen Charakters, der typischen Prurigoknötchen und der gewöhnlichen secundären Veränderungen, als Ekzematisation, Lichenification, Narben, Pigmentflecke gestellt.

An der Discussion nimmt Prof. MARSCHALKÓ teil.

DR. HEINRICH KANITZ hält seinen Vortrag: „*Dosimetrische Verfahren in der Roentgentherapie*“. Früher konnten wir das Quantum der in den Organismus gebrachten Röntgenstrahlen nicht unmittelbar bestimmen. Wir schätzten nur annähernd jene Factoren ab, von deren Grösse das Quantum des Röntgenlichtes abhängt, so Intensität des Lichtes, die Zahl der Unterbrechungen, den Abstand der Röhre, und die Dauer der Exposition. Diese s. g. *indirecte Dosimetrie* gab aber keine, nach jeder Richtung hin verlässliche Daten. Diesem Uebelstande helfen die *directen Dosimeter* ab, mit denen wir das Quantum der Röntgenstrahlen auf Grund des Grades der Veränderungen abmessen, welche diese bei einem anderen lichtabsorbierenden Medium hervorrufen.

Das erste ähnliche Instrument ist der HOLZKNECHT'sche *Chromoradiometer*, der darauf beruht, dass die Röntgenstrahlen in gewissen Salzemulsionen ähnliche Farbenveränderungen hervorbringen, wie die Kathodestrahlen. Der Grad der Farbenveränderung entspricht dem Quantum der in die Emulsion eingedrungenen Röntgenstrahlen.

Dem HOLZKNECHT'schen Apparate haften gewisse Mängel an; nichtsdestoweniger entspricht derselbe im Grossen und Ganzen den Forderungen der Praxis und ist entschieden verlässlicher, als das Messinstrument SABOURAUD's und NOIRÉS, das *Radiometer*, bei welchem die Farbenveränderungen an Barium-Platin-Cyanür-Papieren das Quantum des absorbierten Lichtes anzeigen.

Das FREUND'sche Verfahren, bei welchem auf Grund der Farbenveränderung einer Lösung von Jodoform in 2%-igem Chloroform, also ebenfalls auf colorimetrischen Wege die Messung erfolgt, konnte sich nicht einbürgern, ist aber auch nicht verlässlich, da

die Lösung schon beim Stehen infolge Abspaltung von Jod die Farbe ändert.

Bei dem jüngst mitgeteilten KIENBÖCK'schen Verfahren dient als Maasstab die Farbenveränderung eines aus einer Chlorbromsilberemulsion bestehenden empfindlichen Papieres. Die Farbe dieses s. g. *Quantimeter-Papiers* wird nach erfolgter Entwicklung, mit der Farbe an der Normalskala verglichen. Die Entwicklung erfolgt mit einer von KIENBÖCK angegebenen Entwicklungsflüssigkeit, bei stets gleichmässiger Temperatur (18° C.) und stets gleicher Zeitdauer von 1 Minute.

Das KIENBÖCK'sche Verfahren hat den älteren gegenüber den Vorteil, dass die Empfindlichkeit des Reagenspapieres von Fall zu Fall kontrolliert werden kann, dass das Reagens pünktlicher und den Strahlen gegenüber weit empfindlicher ist, als die HOLZKNECHT'sche Salzemulsion, oder das Baryum-Platin-Cyanür-Papier u. s. w.

Vortragender möchte noch auf folgenden Umstand hinweisen. Bei sämtlichen Messinstrumenten giebt die Veränderung eines toten Stoffes das in den Organismus geführte Quantum der Strahlen an. Nun darf aber nicht ausseracht gelassen werden, dass dieser tote Stoff immer gleichmässig, mit obligater Gesetzmässigkeit auf den einwirkenden Reiz reagiert. Demgegenüber ist es lebendes Gewebe, welches den Gegenstand der Behandlung bildet, dessen Sensibilität eine wechselnde ist und bei welchem stets schwankende Factoren die Verhältnisse der Absorption und Verteilung der Strahlen bedeutend zu verändern imstande sind.

Dr. ELFER meint dass die Bestimmung der Tiefendosen auf die von KIENBÖCK angegebenen Weise mittels der HOLZKNECHT'schen Reagenkörper möglich wäre, nur müssten an letzteren die entsprechenden Veränderungen vorgenommen werden.

#### VIII-te Fachsitzung am 17. März 1906.

Dr. BÉLA GÁMÁN demonstriert einen Kranken, der ein ziemlich grosses Glasstück 6 Wochen hindurch in der Nase herumtrug; dasselbe sass zwischen dem Nasenbein und der Cartilago triangularis, konnte leicht entfernt werden und hatte keinerlei Folgen.

Dr. GABRIEL MÁTHÉ demonstriert das von ihm construierte Inhalationszelt sammt Inhalator.

Docent Dr. NIKOLAUS JANCsó hält einen Vortrag mit dem Titel: „*Die Verbreitung des Wechselfiebers und der Anophelen in Kolozsvár und seiner Umgebung*“.

#### IX-te Fachsitzung am 24. März 1906.

1. Dr. GEORG SZILÁGYI stellt einen Kranken mit *Wandermilz* vor.



2. DR. GEORG DEMETER demonstriert Schädel und Gehirn eines an *Hydrocephalus internus* gelittenen Mannes der sich mit einem 7 mm.-igen Revolver in die Stirne schoss. Bemerkenswert ist der Umstand, dass trotz Eröffnung des Seitenventricels der Betreffende noch 8 Tage nach der Verletzung am Leben blieb.

Prof. DR. MAKARA: Der Verletzte wurde in bewusstlosem Zustande an die Klinik gebracht. Bei Abnahme des Verbandes stellte sich in Begleitung tonico-clonischer Krämpfe starke Blutung ein. Der weitere Eingriff bezog sich nach Erweiterung der Wunde auf die Untersuchung der Knochenverletzung und deren Erweiterung. Die Sonde drang leicht in die Tiefe als würde sie in eine Höhle gelangen.

Die Verletzung verlief ohne Eiterung, die consecutive rote Gehirnerweichung verursachte den Tod. Er findet gerade das wunderbar, dass der Verletzte, trotz relativ hochgradiger Zerstörung des Gehirnes noch eine Woche hindurch am Leben blieb.

3. DR. MICHAEL CSIKY will seine Untersuchungen über die *Spirochaeta pallida* bei einer anderen Gelegenheit erörtern. Gegenwärtig demonstriert er bloss 3 Fälle, welche die ersten sind, in denen er die *Spirochaeta pallida* in Gewebsschnitten nachweisen konnte. In luetischen Producten gelingt der Nachweis leichter, im Gewebe viel schwieriger u. zw. deshalb, da die hiezu angewandten Färbungsmethoden keine vollkommenen sind. Eigentlich entspricht nur das durch *Levaditi* modifizierte *Bartarelli'sche* Verfahren, das ursprünglich von *Van Ermengem* zur Flimmerfärbung empfohlen wurde.

In unseren Fällen rührt der eine der Gewebsschnitte aus einer nässenden, hypertrophierten Pappel an der Schenkelhaut her, der zweite ebenfalls von einer solchen, der grossen Schamlippe einer syphilitischen Kranken entnommenen Papula, während der dritte von einer geschlossenen Pappel stammt.

4. DR. ERNST FÉLEGYHÁZY und dr. DESIDERIUS POTOCZKY halten ihren Vortrag: „*Daten zur Entstehung der Vaguspneumonie.*“ (Siehe Revue Seite 9—12.)

### X-te Fachsitzung am 31. März 1906.

Vorsitzender: Prof. DR. LADISLAUS UDRÁNSZKY.

Schriftführer: Dr. DANIEL KONRÁDI.

Diese Sitzung ist der Feier des 25 jährigen Professoren-Jubiläums des Prof. DR. SIGMUND PURJESZ gewidmet.

Prof. DR. DIONYSIUS SZABÓ begrüsst den Jubilar und überreicht ihm die Festschrift, welche die Arbeiten der Collegen und engeren Schüler des Gefeierten enthält.

Prof. PURJESZ dankt gerührt für die herzliche und nicht geahnte Ovation, worauf der Dekan der mediz. Facultät

Dr. KOLOMAN BUDAY im Namen der Facultät Glückwünsche darbringt.

Nachdem Prof. PURJESZ wiederholt gedankt, begrüsst schliesslich der Vorsitzende der Sitzung

Dr. LADISLAUS UDRÁNSZKY den Jubilar und schliesst die Sitzung.

### XI-te Fachsitzung am 28. April 1906.

1. Krankenvorstellung des Prof. Dr. LUDWIG MAKARA.

a) *Ein Fall von traumatischer Blasenruptur.*

Die traumatischen Rupturen der Blase sind ziemlich selten und verdienen deshalb besondere Beachtung vom praktischen Gesichtspunkte weil das Nichterkennen der Verletzung und so das Verabsäumen des chirurgischen Eingriffes nahezu sicher den Tod des Kranken zur Folge hat. Bei den intraperitonealen Rupturen fliesst der Harn in die Bauchhöhle und verursacht bald Bauchfellentzündung, bei den extraperitonealen Rupturen führt der in das lockere Zellgewebe dringende Harn zu einer Phlegmone.

Der vorzustellende Fall gehört in die seltene Categorie der extraperitonealen, complicationslosen Blasenrupturen.

Dem 35 Jahre alten Tagelöhner G. B. fuhr am 1. März. 1. J. ein Lastwagen über den Vorderarm. Trotz seiner Schmerzen ging er noch bei 5 Kilometer zu Fusse nach Hause und legte sich zu Bette. Er konnte trotz häufigen Harndranges nicht urinieren und kam am 3. März Früh 3 Uhr an die Klinik. Der Unterleib ist bis zur Höhe des Nabels vorgewölbt, die Bauchwand ist hier prall, druckempfindlich, der Percussionsschall gedämpft. Mit Metallkatheter entleert sich wenig dunkelroter, mit Blut gemengter Harn.

*Operation.* 15 cm. langer Schnitt von der Symphyse nach aufwärts. Nach Durchschneidung der Bauchwand entleeren sich etwa  $1\frac{1}{2}$  Liter einer blutigen, trüben nach Harn riechenden Flüssigkeit aus der an Stelle des lockeren praeperitonealen Gewebes entstandenen Höhle. Hinter der Symphyse liegt die zusammengezogene Blase, an der eine Kinderhandgrosse klaffende Öffnung sichtbar ist. Die Ränder der Blasenwunde sind ausgefranst, schmutzig. Trotzdem vereinigen wir die Blase der Richtung der Ruptur entsprechend mit zwei Reihen Nähten. Die Wundhöhle wird mit Jodoformgaze und Gummidrain versehen. Die Höhle reinigt sich innerhalb 3 Wochen. Trotz der Nähte fliesst der Harn am folgenden Tag durch die Bauchwunde. Die entstandene Fistel wird allmählig eine engere.

b) *Steinbildung um die Fäden einer Blasenmaht.* An dem 14 Jahre alten Knaben wurde am 5 Jänner eine Epicystotomie vorgenommen und zwei taubeneigrosse Steine aus der Blase entfernt.

Heilung erfolgte per primam. Am December stellten sich wieder Harnstörungen ein. Pat. wurde am 21-ten März abermals operiert und da die Harnröhre eng ist, abermals mittelst Epicystotomie. Der Stein konnte nur stückweise entfernt werden. Die Heilung erfolgte ungestört, am 12. April verlässt Patient die Klinik geheilt.

Der entfernte Stein wiegt 40 gramm, der Kern desselben wird durch einen Knäuel geballter Catgutnähte gebildet. In diesem Falle dürfte die Blasenwunde trotz scheinbarer per primam Heilung auseinander gegangen und Nähte so in die Blase gelangt sein.

2. Dr. ALADÁR ELFER's Krankendemonstration. Den 16 Jahre alten Knaben stach am 16-ten des I. M. eine Spinne in das untere Augenlid. Nach dem Stiche entstanden am Lide kleine Blasen. Am 17-ten schwoll die linke Gesichts- und Kopfhälfte an, am 18-ten auch die rechte Seite. Wir bekamen den Kranken von der dermatologischen Klinik mit der Diagnose *Anthrax*. Der positive Bakterienbefund bestätigte die Diagnose: Auf Anraten des Prof. MAKARA kautherisierten wir das Geschwür und die infiltrierten Parthien. Trotzdem verschlimmerte sich der Zustand. Am 21-ten griff die Infiltration schon auf den Hals und den oberen Teil der interscapularen Gegend über. Am selben Abend erhielten wir das telegraphisch bestellte DETRE'sche Serum und injicierten von demselben 12 cm. <sup>3</sup> in die Vene und 8 cm. <sup>3</sup> subcutan.

Nach der Injection veränderte sich die Körpertemperatur folgenderweise: Nach einer Stunde 38·2° C., nach 2 Stunden 40·1°, um Mitternacht 38·5° und von 2 Uhr Morgens fiel sie fortwährend bis auf 37·2—36·7° C. Seitdem ist die Körpertemperatur ständig um 37° herum. Das Oedem verminderte sich nach der Einspritzung und war am 3-ten Tage so ziemlich ganz verschwunden.

Bei der so raschen Veränderung der Erscheinungen, bei dem so schnellen Abfallen der Körpertemperatur nach der Anwendung des Serums, können wir uns der Möglichkeit kaum verschliessen, dass diese raschen Veränderungen durch das Serum bedingt waren.

3. Prof. LÖTE: „*Modification des Blutkörperchen-Zählens.*“ (Siehe Revue Seite 13—14.)

An der Discussion nimmt teil:

Dr. ALADÁR ELFER, der die Meinung vertritt es würden sich mit dem von LÖTE empfohlenen Verfahren weit verlässlichere Resultate erzielen lassen, falls zum Zählen der Blutkörperchen die BÜRGER'sche Kammer angewendet würde.

Dr. NIKOLAUS JANCSÓ begrüsst die Modification mit Freude, da es wenig appetitlich ist das Ende des Hebers immer in den Mund zu nehmen. Ausserdem geschieht es häufig, dass der Apparat verdirbt, weil das Blut eintrocknet und man es nicht mehr gehörig auswaschen kann.

Prof. LÖTE hält seine Meinung, dass die Hauptschwierigkeit gerade in Ausmessen und im richtigen Vermengen der Flüssigkeiten bestehe, aufrecht.

#### XII-te Fachsitzung am 5. Mai 1906.

1. Prof. Dr. BLASIUS KENYERES will in einer Reihe von Vorträgen die im Laufe von 10 Jahren im gerichtsarztlichen Institute gesammelten photographischen Aufnahmen demonstrieren. Er beginnt mit der Abhandlung des Nutzens der Röntgenaufnahmen zum Erkennen des lebend- und totgeboreneins. (Siehe Revue Seite 23.)

2. Dr. IRENE MARKBREITER: „*Beiträge zur Kenntniss der Aetiologie der an der Papille vorkommenden bindegewebigen Meniscen.*“ Vortragende sah 10 solche Fälle an Insassen der Universitäts-Irrenheilanstalt. Sie hält den bindegewebigen Meniscus für eine Entwicklungsanomalie, umsomehr als sie bei den Kranken ausser dieser Veränderung stets noch andere Degenerationszeichen fand. Die Meniscen sind Ueberreste der Membrana hyaloidea.

#### XIII-te Fachsitzung am 12. Mai 1906.

1. Prof. Dr. BLASIUS KENYERES: „*Das Zeichen des Todes im Röntgenbilde*“ mit Demonstrationen (Siehe Revue Seite 25—26.).

2. Dr. IRENE MARKBREITER: „*Ueber die chronischen Entzündungen und über die Exstirpation des Tränensackes*“ (Erschien in den „*Szemészeti Lapok*“ No. 1.)

Prof. Dr. KARL HOOR: Bei Atonie des Tränensackes ist eine normale Abfuhr der Tränen trotz vollkommener Durchgängigkeit des Sackes und des Tränennasenkanals ausgeschlossen. Sobald die Aspirationsfähigkeit des Tränensackes verloren ist, ist es auch mit der unbehinderten Tränenabfuhr zu Ende.

#### XIV-te Fachsitzung am 19. Mai 1906.

1. Docent Dr. DESIDERIUS VESZPRÉMI hält einen Vortrag: „*Experimentelle Untersuchungen mit Bakterien eines Falles von Mischinfection.*“ (Streptothrix, Cladothrix, Bacillus fusiformis, Spirochaeta gracilis.) (Erschienen in „*Orvosi Hetilap*“ 1906. No. 48—52.)

#### XV-te Fachsitzung am 26. Mai 1906.

1. Demonstration des Dr. ALADÁR ELFER. Vortragender hatte vor 3 Jahren einen interessanten vom diagnostischen Gesichtspunkte aus selteneren Fall vorgestellt, wo neben einer Stenose des linken Ostium venosum Lähmung des linken N. recurrens bestand.

Bei dem gegenwärtigen Falle war gleichfalls neben Stenose des linken Ostium venosum und Insufficienz der Bicuspidalklappe, Paralyse des linken Recurrens vorhanden. Nachdem die Röntgenuntersuchung zeigte, dass weder ein Aneurysma, noch eine von der Aorta ausgehende, oder mit ihr zusammenhängende Geschwulst vorhanden war, welche die Lähmung des N. recurrens infolge Druckes veranlassen hätte können und weder Tabes, noch Bulbärparalyse nachweisbar war, hielt er sich für berechtigt, die Paralyse des Recurrens, mit den am Herz beobachteten Veränderungen in Zusammenhang zu bringen. Die vor 3 Tagen gemachte Obduction ergab kurz folgendes: Rechtes Herz stark erweitert und hypertrophisch, an der Pulmonalis und sämtlichen Ostien feine Auflagerungen, Eingang der Pulmonalis sehr weit und Communication der Art. pulmonalis durch eine runde Öffnung hindurch mit dem Aortabogen. Es handelte sich also um ein Offenbleiben des Ductus Botalli. Die Aorta und die ihr entstammenden Gefässe sind hypoplastisch. Aorta und Pulmonalis hängen innig zusammen. Der linkseitige N. recurrens ist an der Biegung der Aorta stark verdünnt; hier beginnt das Lähmungsterrain. Der linke Musculus cricothyreoideus internus ist atrophisch, gelb.

2. Dr. GEORG DEMETER spricht an der Hand eines Falles über „*Exostosis cartilaginea multiplex*.“ 22 Jahre alter Mann. Heredität nicht nachweisbar. Das gegenwärtige Leiden begann im Kindesalter. Die Auswüchse stellten sich zuerst an der rechten Schulter und am linken Ellenbogen ein, dann weiter an mehreren Stellen. Mit dem Wachsen der Knochen, wuchsen auch die Knoten und es traten in der Umgebung der grösseren Schmerzen auf.

Die linke obere Extremität des 136 cm. langen, mässig genährten Patienten von gut entwickelter Muskulatur ist etwas kürzer, als die rechte, die Schlüsselbeine sind auffallend vorgewölbt, die unteren Extremitäten kurz. Knoten, beziehungsweise knochenhart anzufühlende, nicht bewegliche Auswüchse, mit höckeriger Oberfläche von der grösse einer Haselnuss bis zu der eines Apfels finden sich a) an der rechten Schulter, b) an der Aussenfläche des linken Unterarmes, c) in der Gegend des Handgelenkes, d) an der linken Hüfte, e) im unteren Drittel des rechten Oberschenkels u. s. w.

#### XVI-te Fachsitzung am 6. Oktober 1906.

1. Der Vorsitzende der ärztlichen Section Professor Dr. SIGMUND PURJESZ eröffnet die beginnenden Herbstsitzungen mit einer Rede, die auf das rege Leben und Wirken der vergangenen Sitzungs-epoche zurückblickt und über die Fortschritte auf ärztlichem Gebiete insbesondere in therapeutischer Richtung handelt.

2. Dr. HEINRICH KANITZ stellt *a)* ein Kranken vor, der an *Lupus vulgaris*, *Tuberculosis verrucosa cutis*, *Scrophuloderma*, *Folliculis* und *Erythema induratum* (BAZIN) leidet. Bei der Aufnahme fand sich an der linken Wange ein handtellergrosser *Lupus vulgaris*, am rechten Handrücken und dem äusseren Knöchel des linken Fusses ein kinderhandgrosser charakteristischer Herd der *Tuberculosis verrucosa cutis*, an den oberen und unteren Extremitäten zahlreiche grössere und kleinere Knoten von *Scrophuloderma*, zumeist an den Knochen fixiert. Die Behandlung als *Excochleation*, Röntgenbestrahlung und BESNIER-sche Salbe besserten das Leiden. Die an der Beugefläche der unteren Extremitäten sichtbaren Veränderungen entsprechen einer *Folliculis*. Der rechte Unterschenkel ist viel dicker, als der linke, die Verdickung betrifft hauptsächlich das mittlere Drittel. Hier fühlt man in den tieferen Schichten der Haut und in der Subcutis, eine unregelmässig scheibenförmige, nach oben in einen Strang auslaufende, ziemlich dichte Infiltration, die nicht schmerzhaft, gut umgrenzbar und ober der Musculatur verschiebbar ist. Diese Veränderung entwickelte sich während des Aufenthaltes an der Klinik und schreitet seit drei Monaten ununterbrochen fort. Auf Grund des klinischen Bildes und mit Rücksicht auf die übrigen Hautveränderungen zweifellos tuberculöser Natur lautet die Diagnose auf *Erythema induratum scrophulosum*; die tuberculöse Provenienz dieses Leidens steht heute ausser Zweifel; es kommt ziemlich selten vor, klinisch ist es durch den chronischen Verlauf und dadurch gekennzeichnet, dass die Knoten selten erweichen, sondern nach langem Bestande spontan resorbiert werden.

*b)* Einen selteneren Fall von *Lues mikropapulosa* (*Lichen syphiliticus*) und

*c)* Einen an *Kerion Celsi* (*trichophytiasis profunda capilitii*) leidenden Kranken, bei dem die grosse Ausdehnung und Intensität des Leidens eine seltener ist.

3. Prof. Dr. BLASIUS KENYERES: „*Momentaufnahmen mit Röntgenstrahlen.*“ (Siehe Revue Seite 26—27.)

#### XVII-te Fachsitzung am 13. Oktober 1906.

1. Dr. LUDWIG GÓTH zeigt der Versammlung ein Handschreiben von SEMMELWEIS, das dem Hefte: „Zwei offene Briefe an Dr. J. SPAETH in Wien und an Dr. F. W. SCANZONI zu Würzburg“ beilieg. In dem Briefe, den Dr. GÓTH, beim Ordnen der Bibliothek des verstorbenen Prof. MAIZNER fand, fragt SEMMELWEIS an, ob es der Wahrheit entspräche, dass der Assistent der Kolozsvärer Gebäranstalt gleichzeitig Chirurg am Karolinen-Spital ist und erbittet weiters Angaben über die Verhältnisse des Puerperalfiebers.

2. Prof. DR. KOLOMAN BUDAY hält einen referierenden Vortrag über die experimentellen Untersuchungen von Geschwulstbildung. Die experimentelle Richtung, welche das Entstehen und den Wachstum der Geschwülste durch Impfungen an Tieren studieren will, ist relativ jüngeren Ursprunges, kann sich jedoch bereits auf derartige Resultate berufen, die als bedeutende Fortschritte in der Kenntniss der Geschwülste bezeichnet werden müssen. Ein treues Bild des heutigen Stadiums der Resultate dieser Untersuchungen, wurde durch die im Monate September in Heidelberg und Frankfurt a. M. abgehaltene internationale Krebsconferenz geboten. Vortragender skizziert teils auf Grund der hier gesammelten Erfahrungen, teils den Literatursaufzeichnungen nach die Versuche JENSEN'S, BORELL'S und EHRLICH'S und erörtert die Theorie EHRLICH'S, die dieser aus den Versuchsdaten bezüglich der Entwicklung der Geschwulstkeime, oder auf ihr Latentbleiben aufgestellt. Die bisherigen Untersuchungen berechtigen zu dem Ausspruche, dass zur Untersuchung des Wachstumes einzelner Geschwulstformen bereits ein geeignetes Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht, so dass die Pathohistologie auf diesem Wege in Besitz sehr wertvoller Daten gelangen kann. Ein weiterer, nicht minder wichtiger Fortschritt ist es, dass das gegenseitige Verhältniss zwischen dem Stoffwechsel der Geschwulstzellen und dem Organismus experimentell studiert werden kann und auch die Frage der Immunität einwandfreien experimentellen Untersuchungen zugänglich ist. Schliesslich ist ein nicht gering anzuschlagender Vorteil des experimentellen Vorgehens der, dass das Verhalten der Geschwulstkeime künstlichen äusseren Einflüssen gegenüber in den Kreis der Beobachtungen eingezogen werden kann.

#### XVIII-te Fachsitzung am 20. Oktober 1906.

1. DR. LUDWIG GÓTH demonstriert ein nahezu  $3\frac{1}{2}$  Kilogramm schweres *Fibromyom*, das er im Wege einer *abdominalen Panhysterectomie* entfernte.

Die 40 Jahre alte Patientin menstruiert seit ihrem 12-ten Lebensjahre; die vierwöchentlich wiederkehrende Menstruation dauert eine Woche und ist ausgiebig. III. P. Erste Geburt vor 11 Jahren, letzte vor 7 Jahren, rechtzeitig, normal. Kindbett 2 Wochen, normal verlaufend. Seit einem Jahre wächst der Bauch, seit zwei Wochen blutet sie. Bei der mässig genährten und ziemlich blassen Patientin zeigen Atmungs und Circulationsorgane keinerlei Abweichung. Die Untersuchung per Vaginam und per Rectum lässt uns die Diagnose auf *Fibromyoma uteri cum emollitione* stellen.

Die Anwesenheit des Fibromyoms bildet wie bekannt an und für sich noch keine Indication zum operativen Eingriffe. Dieser ist

nur dann gerechtfertigt, wenn die Blutung eine starke ist, oder aber der grosse Umfang der Geschwulst, eventuell ihre Tendenz zum raschen Wachstume, oder schliesslich die durch die Geschwulst verursachten Schmerzen die Gesundheit, vielleicht auch das Leben der Kranken gefährden. Ebenso gelten die nekrotischen Fibrome als unbedingt zu entfernende, da sie zu Resorptionserscheinungen, zu Durchbruch in die benachbarten Organe, eventuell selbst zu einer Allgemeininfektion führen können. Wenden wir das Gesagte bei unserem Falle an, so indicierte die Grösse der Geschwulst, die Blutung und die Necrose dreifach die so rasche als mögliche Vor- nahme der Operation. Die zur Entfernung der Fibromyome gebräuch- lichen Operationen können wir heute in 2 grosse Gruppen teilen, in die der *conservativen* und in die der *radicalen* Operationen. Nach- dem es sich in unserem Falle um eine Gebärmutter mit inficiertem Inhalte handelte, konnte nur eine *Totalexstirpation* im Wege *abdo- minaler Panhysterektomie* in Frage kommen.

Die entfernte Gebärmutter wiegt 3350 grm. und stellt ein gleich- förmig rundes Gebilde dar. Aufgeschnitten sieht man ausser den nekrotischen, gegen die Höhle gekehrten Herden, viele Fibromherde in der Wandung. Besonders fällt ein elastischer, nahezu fluctuieren- der, erweichter Herd gegen den Fundus auf, ferners ein grosser, scheinbar von der hinteren Wand ausgehender submucoser Ge- schwulstanteil. Was den *Verlauf* betrifft so war derselbe ein so ziem- lich ungestörter; die Nähte werden am IX. Tage entfernt. Ver- einigung per primam. Am XVI-ten Tage: Verbandwechsel Bauch- wunde reactionsfrei. Am XXI. Tage verlässt die Kranke das Bett, am XXVII. Tage geheilt die Klinik.

### XIX-te Fachsitzung am 3. November 1906.

1. Prof. DR. LUDWIG MAKARA: „*Ueber die Radicaloperation des Nabelbruches nach Mayo*“ (Siehe Revue Seite 15—17.).

2. Krankendemonstration des DR. EMERICH HEVESI.

a) Ein Fall von *Spontanamputation des Vorderarmes*. Der erwachsene Mann wurde mit verstümmelten Vorderarme geboren; es ist nur das obere Drittel desselben vorhanden. Ellenbogengelenk wird frei gebeugt und gestreckt. Die Röntgenaufnahme zeigt, dass von den hypoplastischen Knochen der Oberarmknochen und die Ulna ein ganz normales Gelenk bilden, während die mit dem Radius in Articulation stehende Eminentia capitata mangelhaft entwickelt, kaum angedeutet ist. Die Unterarmknochen verdünnen sich distal und endigen in einer knopfartigen Verdickung.

b) Ein Fall von *Osteosarcoma tarsi*. Das linke Fussende der Patientin ist in seinem gesammten Umfange mehr als doppelt ver- grössert, zumeist knorpelhart, stellenweise etwas weicher. Am Radio-



gramm fehlt das Schattenbild der Knöcheln, der Fusswurzelknochen und der proximalen Teile der Mittelfussknochen. Dieser Fall ist in erster Linie deshalb von Interesse, als Osteosarcoma mehr von den langen Röhrenknochen auszugehen pflegen, in zweiter Linie deshalb, da im Anfange, wo nur Schmerzhaftigkeit und geringe Umfangszunahme vorhanden ist, eher an irgend einen entzündlichen Process, an Arthritis fungosa u. s. w. gedacht wird.

Prof. MAKARA macht gelegentlich der Discussion darauf aufmerksam, wie schwierig es sei, die myelogenen Knochensarcome im Beginne ihrer Entwicklung zu erkennen und führt zum Beweise dessen zwei Fälle seiner Praxis an. Im Anfangsstadium verfügen wir über kein sicheres diagnostisches Zeichen. Den aufgetauchten Verdacht kann die Röntgenaufnahme und das negative Resultat der Tuberculinimpfungen unterstützen, Gewissheit verschafft nur die Beobachtung des Leidens und eine eventuelle Probeoperation.

3. DR. HUGO LUKÁCS und DR. RUDOLF FABINYI halten einen Vortrag über: „*Die pathologische Anatomie der Pellagra.*“

#### XX-te Fachsitzung am 10. November 1906.

1. DR. JOSEF SZEGEDY stellt einen Fall von *Actinomyose der Bauchwand* vor. Bei der 38 Jahre alten Tagelöhnerin entwickelte sich vor 3—4 Monaten unter Erscheinungen allgemeinen Unwohlseins eine Geschwulst an der linken Seite des Bauches, die vor zwei Monaten aufbrach. Gegenwärtig besteht links vom Nabel zwischen Hüftbeinkamm und Symphyse eine bretharte Infiltration, an derselben thalergrosse lebhaft Granulationen und dünnen Eiter secernierende Hautgänge. Die Behandlung besteht in Eröffnung der eiternden Gänge und Abscesse und in innerlicher Darreichung von Jodkali.

An der Discussion nimmt Prof. MAKARA teil.

2. Krankendemonstrationen des DR. HEINRICH KANITZ.

a) Ein Fall von *Syphilis praecox*. Jene Fälle von Syphilis, bei denen das gummöse Stadium sich früh einstellt, eventuell ohne dass sich secundäre Erscheinungen gezeigt hätten, fassen wir unter den Namen der Syph. praecox oder Syph. tertiaria praecox zusammen. Dies ist bei dem 21 Jahre alten Mann der Fall. Er inficierte sich im August des l. J. Ende August hatte er eine Sklerose, Ende Oktober bekam er Hautausschläge in Form rupienartiger, mit Krusten bedeckter gummöser Geschwüre an den Extremitäten, einige an der Haut des Rückens. An der Stirne und den Augenlidern papulopustulöses Exanthem, an den Tonsillen Pappeln.

b) Ein Fall von *Syphilis maligna*. Hierunter verstehen wir Krankheitsformen die sich von der gewöhnlichen Syphilis qualitativ unterscheiden und die einerseits dadurch gekennzeichnet sind, dass sehr früh, kaum einige Wochen, oder Monate nach der Infec-

tion, eigentümliche, rasch exulcerierende Efflorescenzen an der Haut auftreten, eventuell auch an der Schleimhaut, andererseits dadurch, dass der ganze Organismus schwer leidet, indem sich zumeist in Begleitung von hektischem Fieber hochgradige Blutarmut und Abmagerung einstellt. Das Krankheitsbild dieses 27 Jahre alten Mannes entspricht jenem der malignen Syphilis.

c) Ein Fall von *Lichen ruber planus*. Bei der 32 Jahre alten Patientin zeigten sich die ersten Zeichen der Erkrankung vor 20 Jahren. Gegenwärtig sieht man ziemlich dicht gedrängt, doch stets isoliert stehende typische Lichenknötchen an den oberen Gliedmaßen, an der Haut der Brust und des Rückens, während an der linken unteren Extremität (die rechte ist amputiert) einzelne Exemplare des Lichen obtusus und Lichen corneus sichtbar sind.

d) Ein Fall von *diffuser Sklerodermie*. Patient bemerkt seit Weihnachten 1903, dass seine Haut prallgespannt wird, was ihn in der Bewegung hindert. Auffallend ist die grosse Ausdehnung und die symmetrische Verteilung der Hautveränderungen. Diese localisieren sich hauptsächlich auf den Stamm, während die Haut der Finger und Zehen, sowie die Gesichts- und Kopfhaut normal ist. Die Hautveränderungen sind an beiden Schultern und der Interescapulargegend teils in handtellergrossen und noch grösseren Flecken, teils in Form von Streifen angeordnet. Am Rücken reichen die sklerodermischen Veränderungen vom V-ten Rückenwirbel nahezu ohne Unterbrechung bis zur Glutealgegend herunter. An allen diesen Stellen ist die Haut geschwellt, gespannt, glänzend, nicht faltbar, sondern lebhaft rot, erythematös.

3. DR. FRANZ VERESS stellt einen Fall von *Rhinosclerom* vor. Der 24 Jahre alte Patient bemerkte vor 9 Jahren das Wachsen einer Geschwulst in seiner Nase. Zwei Jahre später wurde die Geschwulst entfernt, wuchs jedoch wieder. Seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren bestehen Atembeschwerden. Die rechte Nasenöffnung ist nahezu ganz von einer Geschwulst eingenommen, die durch eine glatte, blassblaue, nicht exulcerierte Schleimhaut bedeckt ist. Die Geschwulst in der linken Nasenhöhle ist bedeutend kleiner. Auffallend ist die Knorpelhärte des ganzen Gebildes.

4. Prof. DR. BLASIUS KENYERES spricht über die „*Bedeutung der Röntgenstrahlen zur Bestimmung des Lebensalters*“ (Siehe Revue Seite 27—29.)

### XXI-te Fachsitzung am 24. November 1906.

1. DR. MOSES HEGYI stellt einen 59 Jahre alten Kranken vor, der im Jahre 1898 an die Klinik mit *Dementia paralytica progressiva* kam. Nach einem halbjährigen Aufenthalte daselbst änderte

sich der Zustand des Patienten, in dem die bestandenen überschwenglichen und unzusammenhängenden Wahnideen wegblieben und an ihre Stelle eine einzige aus Gesichts und Gehörhallucinationen entsprungene Wahnidee trat. Nebstbei bestehen Lähmungs- und arteriosclerotische Erscheinungen. Es fragt sich ob wir tatsächlich einer Dementia paralytica progressiva gegenüberstehen, bei der eine langandauernde Remission eintrat, oder ob sich zu einer auf arteriosklerotischer Basis stehenden Dementia und zu Lähmungserscheinungen eine Paranoia hallucinatoria hinzugesellte.

2. Prof. DR. BLASIUS KENYERES spricht über die Untersuchung von Knochen, Knochenerkrankungen, Entwicklungs Anomalien und Verletzungen der Knochen und projiziert hierauf bezughabende Roentgenaufnahmen (Siehe Revue Seite 29—30.).

### XXII-te Fachsitzung am 1. December 1906.

1. Prof. DR. LUDWIG MAKARA.

a) *Heilung einer nach Nabelbruchincarceration entstandenen Darmfistel mit Darmresection und gleichzeitig vorgenommener Bruchoperation nach Mayo.*

b) *Adenom der Flexura coli hepatica.*

c) *Nach incarceriertem Bruch entstandene Darmstrictur.*

2. DR. EMERICH HEVESI stellt zwei Kranke vor, bei denen ausgedehnte traumatische Substanzverluste, beziehungsweise die nach denselben zu erwartenden ausgebreiteten Narbenschwundungen an je einer Extremität, die Arbeitsunfähigkeit der Verletzten bedingt hätte, würden die an der chirurgischen Klinik vorgenommenen Hauttransplantationen die Brauchbarkeit der Extremitäten nicht hergestellt haben.

3. DR. ALADÁR ELFER stellt einen Fall von *Sclerodermie*, vor, bei welchem Arthritis chronica deformans, weiters mässiger Exophthalmus, das STELLWAG-sche und GRAEFE-sche Symptom nachgewiesen werden konnte, während die Schilddrüse kaum fühlbar ist.

4. DR. ISIDOR KAPPEL stellt eine 49 Jahre alte, an ADDISON-scher *Krankheit* leidende Frau vor, die sich seit 3 Jahren äusserst hinfällig fühlt und seit 2 Jahren die dunkelbraune Hautfarbe hat, nebstbei erbricht sie häufig und magert bedeutend ab.

5. Vortrag des Regimentsarztes Dr. AUREL ANKA: „*Die chirurgische Bedeutung der durch die modernen Infanterie-Schusswaffen hervorgerufenen Schusswunden, auf Grund von Versuchen mit dem 8 mm.-rigen Mannlicher-Gewehr*“.

Vortragender erörtert die Entwicklung der Schusswaffen der Infanterie vom Beginn des XIV-ten Jahrhunderts und die Gründe die eine Umwandlung der Geschosse notwendig machten, dann bespricht er die Dynamik der Geschosswirkung und kommt auf

seine Versuche mit dem 8 mm. Mannlicher-Gewehr zu sprechen. An anatomischen Präparaten demonstriert er die Wirkung der modernen Geschosse mit vollkommenem Mantel auf die Haut, Muskeln, Gefässe und Knochen. Diesen stellt er die ausgedehnten Weichteilverletzungen gegenüber, welche die alten Blei- und die mit halben Mantel versehenen Dum-Dumgeschosse setzen. Dann bespricht er die Verletzungen der in der Schädelhöhle, der Brust-Bauch- und Beckenhöhle eingeschlossenen Organe. Er demonstriert die Formveränderung der modernen Geschosse und hebt hervor, dass die Verunstaltung derselben seltener ist, als es bei den älteren der Fall war. Die modernen Vollmantelgeschosse veranlassen mit seltenen Ausnahmen kleine Ein- und Ausschussöffnungen, infolge dessen die äussere Blutung eine geringere, die Wundinfection eine seltenere ist; die Geschosse schlagen bei mittleren und grossen Entfernungen die Epi- und Metaphysen der Knochen lochförmig durch, deshalb ist die Heilungstendenz der Gelenkschüsse eine bessere geworden. Die Schädel-Herz- und Blasenschüsse haben auch gegenwärtig ihren ersten Charakter beibehalten, demgegenüber sind aber die Lungenschüsse ausserordentlich milde, ja selbst bei den penetrierenden Bauchwunden hatten sich die Zahl der glücklichen Schüsse vermehrt. Alles dies verdanken wir ausser der günstigeren Anatomie der Schussverletzungen, der durch BERGMANN inaugurierten entsprechenderen Behandlung am Kampfplatze. Er weist es aus den Statistiken der Verluste in den modernen Kriegen nach, dass trotz der gesteigerten ballistischen Leistungsfähigkeit der Waffen der Neuzeit, die jüngsten Kriege bei weitem nicht so blutig sind, wie es die älteren waren. Schliesslich betont der Vortragende, dass nicht ausschliesslich die kleinkalibriegen Schusswaffen, sondern grössten Theils unser chirurgisches Wissen die Schrecknisse der Kriege in humanere Bahnen geleitet habe.

#### XXIII-te Fachsitzung am 15. December 1906.

1. Dr. FRANZ VERESS: *Strahlige strichförmige Furchen im Gesichte eines an hereditärer Syphilis leidenden 17 Jahre alten Patienten.* (Krankendemonstration.)

2. Dr. LUDWIG GÓTH demonstriert eine über faustgrosse *papillomatöse Wucherung*, die sich bei einer 18 Jahre alten, das erste mal graviden Frau angeblich während einiger Wochen entwickelte. Die Vulva ist von einer über faustgrossen, papillomatösen, nässenden, stellenweise eiternden Masse bedeckt, die aus grösseren und kleineren, in Gruppen sitzenden Auswüchsen gebildet wird. Die grösste Masse geht von den grossen Schamlippen aus. Bei ähnlichen Fällen geht Prof. SZABÓ nach dem zur Exstirpation der Vulva elephantiasis empfohlenen Verfahren vor; im gegenwärtigen Falle

erschien Vortragendem, nach dem die Geburt begonnen hat, wegen der eiternden Oberfläche des Gebildes diese langwierigere Manipulation gefährlich, weshalb er die der linken Schamlippe aufsitzende Masse mit einem Schlitze entfernte. Starke arterielle Blutung die jedoch bald gestillt wurde. Verlauf der Geburt 5 Stunden später normal; Frucht geht infolge Asphyxie zugrunde. Wochenbett normal.

3. DR. IGNA CZ KOSSUTÁNY stellt einen Säugling mit zahlreichen *Entwickelungs-Anomalien* vor. Dieselben sind: *a)* kurzer Hals und eigentümliche Kopfhaltung. *b)* Hyperflexion des Vorderfusses *c)* Hochgradige Cyanose. Nicht nur das Kinn berührt das Brustbein, sondern auch das Hinterhaupt den Gibbus der Wirbelsäule. Der Kopf hat eine mehr-weniger dreieckige Form; eine Spitze des Dreieckes ist das Kinn, die zweite die Hinterhauptprotuberanz und die dritte die Stirnspitze. Die Ursache der Cyanose dürften Entwicklungsfehler des Herzens oder irgend ein intrauterin erworbener organischer Fehler sein, so Offenbleiben des Foramen ovale, unterbliebener Verschluss des Ductus Botalli, Stenose der Arteria pulmonalis. Als Grund der Entstehung der Entwicklungsanomalien erwähnt Vortragender den Druck durch Raumassymetrie zwischen Frucht und Uterus bedingt. Einen Anhaltspunkt für Oligohydramnion bietet nicht nur die Haltung des Neugeborenen, sondern die eigene klinische Beobachtung nach welcher tatsächlich viel weniger Fruchtwasser war, als es gewöhnlich der Fall zu sein pflegt.

In der Discussion meint Dr. LUDWIG GÓTH, dass unter den geburtshilflichen Diagnosen eine der schwierigsten jene des Oligohydramnion ist.

4. DR. ERNST FÉLEGYHÁZI stellt einen Fall von: „*Fibrosarkom des Unterschenkels auf luetischer Basis*“ vor.

5. Regimentsarzt DR. AURÉL ANKA beendet seinen Anfangs December begonnenen Vortrag über die Schusswunden der 8 mm. Mannlichergewehre. (Der Vortrag erscheint in der Beilage „Honvédorvos“ der „Gyógyászat“.)

An der dem Vortrage folgenden Discussion nimmt Oberstabsarzt D. JOHANN TURCSA teil.