

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“,

SITZUNGSBERICHTE

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



XXXIII. BAND. 1911. XXXVI. JAHRGANG.

AUSGABE DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET.

REDIGIERT IM NAMEN DES SEKTIONS-AUSSCHUSSES:

VON

DR. DIONYSIUS v. SZABÓ.



KOLOZSVAR, 1912.

BUCHDRUCKEREI ALBERT K. AJTAL.

REVUE

UNIVERSITÄT ZÜRICH

VERLAG

1911

UNIVERSITÄT ZÜRICH

UNIVERSITÄT ZÜRICH



UNIVERSITÄT ZÜRICH

UNIVERSITÄT ZÜRICH

UNIVERSITÄT ZÜRICH

INHALT DER REVUE.

(I—III. HEFTE.)

	Seite
DAVIDA, Dr. Eugen: Kranimetrisehe Untersuchungen an Schädeln von Ungarns Bewohnern	26—35
GENERSICH, Dozent Gustav: Infektion mit Gonokokken bei weiblichen Säuglingen und kriechenden Kindern	7— 9
IMRE, Prof. Joseph: Neuere Momente in der Entwicklung der Staaroperationen	36—37
ISSEKUTZ, Dr. Béla: Vergleichende Untersuchungen über die Beeinflussung der Atmung, durch eine Reihe von Alkaloiden und andere Substanzen (II. Mitteilung)	1— 6
— — Wird die Wirkung verschiedener Anästhetika bei gleichzeitiger Anwendung gegenseitig unterstützt?	43—45
PURJESZ, Dr. Béla: Zur heutigen Differentialdiagnose von flüssigen Transsudaten und Exsudaten	19—21
SZABÓ, Dr. Joseph: Ein Fall von akuter Paralysis bulbaris	22—23
— — Über den diagnostischen Wert der Harnreaktion nach BUTENKO mit Liquor Bellostii	23—25
VIDAKOVICH, Dr. Kamill: Beobachtungen über die Anwendung des SCHMIDT-schen Antimeristems	10—11
Sitzungsberichte (I. am 28-ten Januar—VII. am 18-ten März)	12—18
— — (VIII. am 1-ten April—XIV. am 27-ten Mai)	38—42
— — (XV. am 14-ten Oktober—XXII. am 9-ten Dez.)	46—53

INHALT DES BUCHES

II. DIE REISE

1-10	Die Reise nach ...
11-15	Die Reise nach ...
16-20	Die Reise nach ...
21-25	Die Reise nach ...
26-30	Die Reise nach ...
31-35	Die Reise nach ...
36-40	Die Reise nach ...
41-45	Die Reise nach ...
46-50	Die Reise nach ...
51-55	Die Reise nach ...
56-60	Die Reise nach ...
61-65	Die Reise nach ...
66-70	Die Reise nach ...
71-75	Die Reise nach ...
76-80	Die Reise nach ...
81-85	Die Reise nach ...
86-90	Die Reise nach ...
91-95	Die Reise nach ...
96-100	Die Reise nach ...



REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

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

XXXIII. Band.

1911.

I. Heft.

MITTEILUNG AUS DEM PHARMAKOLOGISCHEN INSTITUT DER KÖN.
UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. J. LÓTE.

Vergleichende Untersuchungen über die Beeinflussung der Atmung, durch eine Reihe von Alkaloiden und andere Substanzen.*

(Zweite Mitteilung).

Von Dr. BÉLA ISSEKUTZ, Assistent am Institut.

II. Einfluss des Morphins und seiner Derivate.

Der Verfasser prüfte mit der, in der ersten Mitteilung beschriebenen DRESER'schen Methodik die Beeinflussung der Atmung von Kaninchen durch subkutan oder intravenös verabreichtes Morphin, Codein, Dionin, Peronin und Heroin und vergleicht seine Befunde mit den einschlägigen Angaben von DRESER, HARNACK, SANTESSON, LEWADOWSKY, GUINARD, LEV, KAREWSKY, WINTERNITZ, STRUSBERG und IMPENS. Um eine Erklärung für den vielfachen Widerspruch der verschiedenen Angaben der Autoren zu finden, fasste der Verfasser alle diesbezüglichen Zahlen in Tabellen zusammen. Die Tabellen zeigen, dass eine Steigerung des Atemvolums, durch die genannten Mittel nur

* Nach einem Vortrage, gehalten am 28. Jan. 1911 in der mediz. Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereins. I. Mitteilung S. Bd 32 S. 131 des Értésitő (Vgl Revue S. 34.)

dann stattfand, wenn das vor dem Versuche festgestellte „normale“ Atemvolum des Tieres auffallend niedrig war.

Zum Zwecke des Vergleiches wurde der normale Mittelwert des Atemvolums aus den Zahlen von IMPENS („Les Analeptiques de la respiration“ = 30 Versuche, welche den Mittelwert 10·01 cc. ergaben; ferner Archiv internat. de Pharmacodynamie Bd. VI S. 162 u. 166, = 64 Versuche, welche den Mittelwert 9·6 cc ergaben) und aus den eigenen Bestimmungen des Verfassers (50 Versuche mit dem mittleren Resultate von 14·5 cc) berechnet. Der auffallende Unterschied im normalen Atemvolum der Kaninchen bei IMPENS und bei dem Verfasser kann vielleicht auf Unterschiede in der Art der Tiere zurückgeführt werden.

Die Resultate der verschiedenen Forscher scheinen insofern vom blossen Zufall abzuhängen, dass eine Steigerung des Atemvolums vorgetäuscht wird, wenn die Tiere vor der Verabreichung des Mittels oberflächlich atmeten; dagegen eine Abnahme, falls die Tiere vor dem Versuche tiefer als normal atmeten. Nur in einem einzigen Falle von IMPENS erfuhr das Atemvolum, welches vor dem Versuche 14·3 cc. pro 1 kgrm. Körpergewicht betrug, durch Heroin eine weitere Steigerung. Diesem einzigen Falle gegenüber stehen sechs Versuche des Verfassers, in welchen bei hohem Anfangsvolum eine Abnahme des Atemvolums stattfand. Eine Zunahme konnte vom Verfasser nur in denjenigen Fällen beobachtet werden, in welchen das Anfangsvolum der Atmung unter 14·5 cc. (dem vom Verf. festgestellten Mittelwert) blieb.

Auch die Unterschiede bei der Auffassung über die Wirkung des Morphins und seiner Derivate auf die Arbeit der Atmung, führt der Verfasser auf einem Unterschied in der Feststellung der normalen Arbeit der Atmung zurück.

Während DRESER 40·2 gem. als die höchste Arbeitsleistung der Atmung seiner Kaninchen betrachtet, konnte der Verfasser bei seinen Tieren 102·4 gem. als mittleren Wert feststellen. Die Versuchstiere von DRESER atmeten also vor dem Versuche mit geringer Arbeitsleistung, daher die Steigerung dieses Wertes bei Heroinwirkung in seinen Versuchen.

Die Tabellen zeigen ferner, dass die Frequenz der Atmung

mit der *Steigerung* der injizierten Menge abnimmt, das Volum aber eventuell beinahe bis zum ursprünglichen Wert, zunimmt, so dass das Produkt beider Faktoren stets mindestens 110—150 bleibt.

In einigen Versuchen wurde die Atmung der Versuchstiere durch Erwärmen der Atmosphäre auf 100°C., oberflächlich gemacht. In diesen Versuchen konnte nach Injektion von 1—2 centigrm. Morphin eine Zunahme des Atemvolums und der Arbeitsleistung, unter gleichzeitiger Abnahme der Frequenz der Atmung beobachtet werden. Die beobachteten Werte erreichten jedoch in keinem dieser Fälle das normale Atemvolum. Ein qualitativer Unterschied in der Wirkung des Morphins, Codeins, Dionins und Heroins besteht demnach bezüglich der Atmung nicht. Jedes dieser Körper bewirkt bei normal atmenden Kaninchen in gleicher Weise eine Abnahme des Volums und der Arbeit der Atmung, bei gleichzeitiger Steigerung der Frequenz der Atemzüge. Bei oberflächlich und schwach atmenden Tieren macht sich jedoch die Wirkung dieser Körper, gerade in der umgekehrten Richtung geltend.

III. Einfluss von Substanzen, welche auf die Muskeln der Bronchien einwirken.

Versuche mit Pilocarpin, Physostigmin und Veratrin zeigen, dass diese Substanzen eine krampfartige Zusammenziehung der Luftröhrenmuskulatur verursachen. Beim vergifteten Tiere tritt sehr bald schwere Dyspnoë auf, Kraft und Arbeitsleistung der Atmung werden auf das 3—4 fache des normalen Wertes gesteigert. Die Symptome der Vergiftung entsprechen auch im weiteren Verlaufe, der Verschliessung der Trachea. Wird der krampfhaften Kontraktion durch kräftiges Einblasen von Luft entgegengewirkt, werden dadurch die Bronchien wieder erweitert, und gewinnt das durch CO₂-Anhäufung gelähmte Atemzentrum, durch energische künstliche Atmung ihre Aktivität wieder, so atmet das Tier schon in $\frac{1}{2}$ Minute wieder normal. Die Frequenz, Arbeit und das Volum der Atmung bleiben jedoch noch über $\frac{1}{4}$ Stunde erhöht. Dieser Umstand ist ein kräftiger Beweis

dafür, dass die beobachteten Erstickungserscheinungen nicht durch die Lähmung des Atemzentrums verursacht werden. Ein weiterer Beweis dafür ist, dass der geschilderten Wirkung des Pilocarpins durch Atropininjektionen vorgebeugt werden kann. Durch die Versuche von BRODIE und DIXON ist es aber längst bekannt, dass das Atropin gerade die bronchialen Endigungen des Vagus lähmt.

a) *Pilocarpin*. In der ansehnlichen Litteratur über Pilocarpin finden sich nur wenige Angaben, über die Wirkung dieses Alkaloids auf die Atmung vor.

Über die Einzelheiten seiner diesbezüglichen Versuche berichtet der Verfasser folgendes:

Die intravenöse Injektion von 8–10 mgr. Pilocarpin verursacht stets Dyspnoë, Orthopnoë und Erstickung. Dieselbe Dose in derselben Weise eingeführt, hat dagegen nach Injektion von 10 mgr. Atropin gar keine Wirkung. Das Atemzentrum wird durch die intravenöse Injektion von 10 mgrm. Pilocarpin nicht gelähmt, die Kraft und Arbeitsleistung werden im Gegenteil anfangs erheblich gesteigert. Die Frequenz der Atmung nahm dann sehr bald, bis zum Aufhören ab, die Arbeitsleistung und Kraft bleiben jedoch bis zum letzten Augenblick erhöht. Durch rechtzeitige künstliche Atmung kann eine regelmässige Atmung eingeleitet werden. Die Wiederholung der Pilocarpininjektion hat kaum eine Wirkung: die einmal schon erweiterten Bronchien verengen sich nicht wieder. Eine dritte Injektion führt dann zum Aufhören der Atmung ohne Dyspnoë, infolge der Lähmung des Atemzentrums. In diesem Falle sind die Arbeit und die Kraft der Atmung schon von Anfang an geringer als normal, die künstliche Atmung hat keinen dauernden Erfolg, ebenso erfolglos erwies sich die Anwendung von Atropin. Die Atmung hört in kurzer Zeit völlig auf.

Subkutane Injektionen von Pilocarpin sind viel weniger wirksam, 2–3 mgrm. verursachen kaum eine Änderung der Atmung. Nach Injektion von 5–10 mgr. wird bei gleichzeitiger Steigerung der Frequenz, das Volum etwa um 20–40%, die Arbeitsleistung um etwa 50–90% gehoben.

Die subkutane Injektion von 100–200 mgrm. wirkt tödlich.

Die Atmung wird anfangs rasch und ausgiebig, ihr Volum nimmt jedoch sehr bald bei gleichbleibender Frequenz ab. Es treten Dyspnoë und Orthopnoë auf, es melden sich zuweilen Krampfanfälle mit rascher, ausgiebiger Atmung. Das Tier entleert von Zeit zu Zeit viel Schleim und atmet dann etwas leichter. Die Atmung wird allmählich schwächer, das Tier stirbt unter Erscheinungen der Lähmung der Vasomotorischen- und Atemzentren. Künstliche Atmung oder Atropin sind in solchen Fällen ohne Wirkung, da die Erstickung nicht durch die krampfartige Kontraktion der Luftröhrenmuskeln, sondern durch die Anhäufung von Schleim in den Bronchien herbeigeführt wird.

Die Wirkung des Pilocarpins auf die Atmung, ist also vielfach: a) Kleine Dosen reizen das Atemzentrum, grosse Dosen führen nach der Reizung zur Lähmung desselben. b) Intravenös injiziert ruft es eine krampfartige Kontraktion der Luftröhrenmuskeln hervor und verursacht dadurch Erstickung. c) Die Schleimabsonderung der Bronchien wird so hochgradig gesteigert, dass das Tier auch infolge dessen und des auftretenden Lungenödems ersticken kann.

b) *Physostigmin*. Die Versuche wurden mit MERCK's „Physostigminum salicylicum“ ausgeführt, dessen 0·57 mgrm. pro klgrm. Körpergewicht bei intravenöser Einführung, resp. 1·3 mgrm. bei subkutaner Einführung die Kaninchen, immer töteten. Schon 0·06 mgrm. (subkutan) führten eine wahrnehmbare Steigerung des Volumens und der Arbeitsleistung der Atmung herbei. Die Steigerung des Atemvolums erreicht nach Injektion von 0·12 grm. 22 – 44% des normalen Wertes, bei gleichzeitiger 5 – 8% betragender Abnahme der Frequenz. Die Energie der Atmung wird um 25 – 28%, die Arbeitsleistung beinahe um 100% gesteigert.

Der Luftaustausch wird nach subkutaner Injektion der tödlichen Dose (1·3 mgrm. pro klgrm.) Anfangs gesteigert, das Atemvolum nimmt jedoch sehr bald ab, das Tier wird schwer dyspnoisch, die Arbeitsleistung der Atmung steigert sich bis auf das 3 fache der normalen. Die Atmung hört schliesslich infolge der Kohlensäureanhäufung auf. Eine vorherige Atropininjektion beeinflusst den Verlauf der Vergiftung nicht.

Die intravenöse Injektion von 0·57 mgrm. (pro klgrm.)

bewirkt ein sofortiges Auftreten von Dyspnoë und Orthopnoë. Die Atmung hört schon in 2 Minuten auf, geht aber nach eine halbe Minute langer künstlicher Atmung, wieder mit grossem Volumen an. Die Erscheinung wiederholt sich bald, es folgen jedoch nachher die Symptome der Reizung des Atemzentrums. Durch neue Injektionen konnte die Erscheinung oft wiederholt werden.

Das Physostigmin reizt demnach Anfangs und in kleinen Dosen das Atemzentrum. Grössere Dosen bewirken nachher Erstickung durch die krampfartige Kontraktion der Luftröhrenmuskulatur, das Tier kann jedoch durch künstliche Atmung gerettet werden.

c) *Das Veratrin* übt auf die Atmung genau dieselbe Wirkung aus, wie das Physostigmin und das Pilocarpin, nur lässt sich der Krampf der Luftröhrenmuskulatur durch künstliche Atmung schwerer lösen, als bei den beiden anderen Vergiftungen, (am leichtesten bei Pilocarpinvergiftung).

MITTEILUNG AUS DEM INSTITUT FÜR KINDERHEILKUNDE DER
KÖN. UNG. UNIVERSITÄT UND AUS DEM STAATLICHEN KINDERASYL
IN KOLOZSVÁR.

Infektion mit Gonokokken bei weiblichen Säuglingen und kriechenden Kindern.*

Von. Privatdoz. Dr. G. GENERSICH, Vorstand des Kinderasyls.

Bei den Insassen des vom Verfasser geleiteten Kinderasyls ist Gonorrhoe eine ziemlich weit verbreitete Krankheit. Ein Teil der Säuglinge wird mit Ophthalmoblenorrhoe aufgenommen, es leiden ausserdem viele der aufgenommenen Mütter an gonorrhoeischer Leukorrhoe. Im Institute selbst wurde trotzdem seit dem Jahre 1904, nie eine gonorrhoeische Infektion der Augen oder der Genitalien der Kinder beobachtet. Es war umso mehr auffallend, dass am 22 Jänner l. J. bei einem 11 Monate alten Mädchen ein weisser „Fluor“ sich meldete. In kurzer Zeit nachher wurden in den verschiedensten Abteilungen des Instituts (sogar bei einem wegen Keuchhusten streng isolierten 2 jährigen Mädchen), mehrere ähnliche Fälle beobachtet. In allen Fällen waren im Sekrete Gonokokken vorhanden. Andere Mikroorganismen waren dagegen meistens nicht nachzuweisen. Der Verfasser weist durch eine ausführliche Besprechung der Litteratur nach, dass der „Fluor albus“ früher vielfach auf allgemeine Konstitutionsfehler, Oxyuris vermicularis, Masturbation und Fremdkörper zurückgeführt wurde. Die Auffassung über die Pathogenese dieser Leukorrhoe der Kinder, änderte sich in der letzten Zeit vollkommen.

* Nach einem Vortrage gehalten am 11 März 1911 in der medizinischen Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereins.

Ob eine Vulvovaginitis gonorrhoeisch ist oder nicht, ist durch die Prüfung des Sekrets auf NEISSER'sche Gonokokken meistens leicht zu entscheiden. Mit der Erkennung der gonorrhoeischen Natur der Erkrankung ist aber auch ihre Infektionsfähigkeit bewiesen. Von den zahlreichen Endemien und Epidemien, auf welche der Verfasser hinweist, sei hier nur eine erwähnt: In Posen erkrankten im Jahre 1890 innerhalb 8—14 Tage 236 Mädchen, welche das gemeinschaftliche städtische Volksbad benutzten, an gonorrhoeischer Leukorrhoe.

Die Ansichten über die Art und Weise der Übertragung des Virus, sind noch keineswegs einheitlich. Es steht nur fest, dass kleine Mädchen sehr leicht durch Gonorrhoe infiziert werden, und dass alles, was sie mit einem bereits erkrankten Individuum in Verbindung setzt, geeignet ist die Infektion zu vermitteln. Es genügt, dass die Kinder sich im Bette eines kranken Erwachsenen, auf die eventuell mit dem gonorrhoeischen Sekrete durchgetränkte Leinwand setzen, oder mit der Hand die beschmutzten Flächen und dann die eigenen Genitalien berühren, um die Infektion zustande zu bringen. Gemeinschaftlich gebrauchtes Wickelzeug, Verbandmaterial, gemeinschaftliche Instrumente, Thermometer, Schwämme, Badewannen können alle bei der Übertragung der Infektion eine Rolle haben. Dem Badewasser selbst wird dagegen keine Rolle zugeschrieben. Als Hauptvermittler ist jedoch das Pflegepersonal zu betrachten. Die mangelhaft gereinigte Hand kann die Infektion sehr leicht vom Erwachsenen auf die Kinder, resp. von einem Kinde auf das andere übertragen.

Die Infektion intra partum ist zwar möglich, jedoch jedenfalls höchst selten. Die Kinder, deren Mutter krank ist, sind der Infektion auch post partum ausgesetzt.

Die Gonorrhoe ist bei kleinen Mädchen durchaus nicht selten. Die forensische Wichtigkeit dieser Tatsache ist umso grösser, da die Erkrankung kaum in 2% der Fälle auf Stuprum zurückzuführen ist. Sogar die Erosionen der grossen Schamlippen bilden keinen Beweis für Violation, da dieselben bei Gonorrhoe auch infolge der mangelhaften Reinlichkeit und Pflege vorkommen. Die Krankheit kann — falls Infektion

erfolgt — in jedem Alter der Kinder vorkommen. Sie dauert auch bei entsprechender Behandlung $1\frac{1}{2}$ —7 Monate. Es sind aber auch Fälle von bedeutend längerer Dauer beobachtet worden. Entzündungen der Uterusschleimhaut, Bauchfellentzündung, Exsudate in der Umgebung der Genitalien kommen als Komplikationen vor. Gelenkentzündungen sind selten. Als Folgeerscheinungen sind Form- und Lageveränderungen des Uterus, sowie Dysmenorrhoeen zu nennen.

Die Behandlung ist schwieriger, als bei Erwachsenen und führt gewöhnlich zu keinem glänzenden Erfolg.

Bettruhe, kalte Umschläge, Spülungen der Vulva und der Vagina mit antiseptischen Lösungen, antiseptische Einstreuungen in die Vagina, oder Tamponierung derselben sind zu empfehlen. Über die Vaccination und Serothérapie nach Wright liegen noch keine hinreichenden Erfahrungen vor.

Der Verfasser gebrauchte als Spülmittel eine verdünnte Kaliumhypermanganatlösung (1:4000), später wurden Instillationen mit 1%-iger Silbernitratlösung vorgenommen. In Instituten ist die Prophylaxe das Wichtigste. Diese besteht in der vollständigen Isolierung der bereits Erkrankten und deren Pflegepersonal von den Gesunden. Es dürften ausserdem — wenn tunlich — keine neue Fälle Aufnahme finden.

MITTEILUNG AUS DER CHIRURGISCHEN KLINIK DER KÖN. UNG.
UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. L. MAKARA.

Beobachtungen über die Anwendung des
Schmidt'schen Antimeristems.*

Von Dr. K. VIDA KOVICH, Assistent an der Klinik.

Der Verfasser berichtet über 4 Fälle von Carcinom, in welchen das SCHMIDT'sche Antimeristem verwendet wurde. SCHMIDT's erstes Mittel gegen Krebs wurde aus dem *Mucor racemosus malignus*, welcher auch die angeblichen Krebsparasiten enthielt, auf die Art der Herstellung des Koch'schen Altuberkulin gewonnen. Die Darstellungsweise des Antimeristems ist nicht bekannt, das Mittel wird jedoch zu Versuchszwecken, den Instituten in liberalster Weise zur Verfügung gestellt. Das Mittel soll nach O. SCHMIDT ausser der Heilwirkung, auch diagnostischen Wert besitzen und bei Krebskranken allgemeine und lokale Erscheinungen auslösen. Die Anwendung des Mittels wurde bei 4 Patienten versucht, unter welchen 2 ambulanter behandelt wurden.

1. Ausgedehntes exulceriertes Karzinom unter der Zunge, hochgradige Kachexie, Fieber. Der Patient blieb nach 12 Injektionen — indem sich sein Zustand stets verschlimmerte — aus.

2. Ausgedehntes Carcinoma buccae, schwere Kachexie. Der Patient erhielt 28 Injektionen; sein Zustand verschlimmerte sich während der Behandlung, ein Selbstmord setzte ein Ende seiner Leiden.

* Nach einem Vortrage, gehalten am 18 März. 1911 in der medizinischen Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereins.

3. Unoperierbares Karzinom an der linken Gesichtshälfte. Kachexie. — 40 Injektionen von Antimeristem hatten keine günstige Wirkung.

4. Rezidiv bei einem 42 Jährigen Manne nach Exstirpation eines Carcinoma papillare incipiens buccae; eine neuere Operation war aussichtslos. Der Patient erhielt zusammen 42 Injektionen. Sein allgemeiner Zustand besserte sich während der Behandlung bedeutend und auch die lokalen Erscheinungen nahmen beinahe bis zur völligen Heilung ab.

Die ersten Injektionen des Mittels sind schmerzlos, die späteren aber verursachen heftige Schmerzen an der Injektionsstelle und in der Geschwulst.

Fälle, in welchen das Antimeristem eine völlige Genesung herbeigeführt hätte sind noch nicht bekannt, da aber in manchen Fällen eine bedeutende Besserung beobachtet wurde, so darf die Beantwortung der Frage über die Heilwirkung des Mittels, noch nicht abgeschlossen werden.

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

I. Fachsitzung am 28. Januar 1911.

I. Dr. G. DEMETER demonstriert die Halsorgane einer 64 jährigen Frau, welche sich den Hals mit einem Rasiermesser in der Weise durchschnitt, dass ein Teil des Kehlkopfes, einem Teil des Schildknorpels, dem Ringknorpel und dem obersten Ringe der Luftröhre entsprechend, völlig abgetrennt und neben der Leiche gefunden wurde. Eine oberflächliche Verletzung des linken Zeigefingers weist darauf hin, dass die Selbstmörderin den mit einem der ersten Schnitte schon teilweise durchgeschnittenen Kehlkopf, mit der linken Hand ergriff und noch mehrere Schnitte ausführte, welche schliesslich das fragliche Stück abtrennten. Eine Reihe von Umständen beweist, dass trotz des seltsamen Befundes ein zweifelloser Selbstmord und kein Mord vorliegt.

II. Dr. B. ISSEKUTZ Über die Beeinflussung der Atmung durch eine Reihe von Alkaloiden und andere Substanzen. (Zweite Mitteilung, vgl. Revue S. 1—6.)

II. Fachsitzung am 4. Febr. 1911.

Dr. J. SZABÓ. 1. *Syringomyelie, Syringobulbie* bei einer 33 jährigen Frau. Die demonstrierte Patientin, bei welcher keine hereditäre Belastung nachweisbar ist, hat vor 10 Jahren die Schwäche ihrer rechten Hand wahrgenommen. Sie konnte zur Zeit mit der rechten Hand nicht arbeiten, ihre Stimme ist heiser, das Wasser fliesst zuweilen beim Schlucken, durch die Nase zurück. Beide Muskelpolster der rechten Hohlhand, die Mm. interossei, sowie auch die Muskeln des rechten Ober- und Unterarmes sind atrophisch und geben eine partielle Degenerationsreaktion.

Hypalgesie und Wärmeunempfindlichkeit rechts an der oberen Extremität, am Rumpfe vorne bis zur IV. Rippe, hinten bis zur

Mitte des Schulterblattes, am Gesicht vor dem Ohre und am Scheitel. Spastische Parese beider unteren Extremitäten rechts in stärkerem, links in geringerem Grade. Wärmeunempfindlichkeit an der linken unteren Extremität. Masseter-Reflex hochgradig gesteigert.

Diagnose: Syringomyelie, welche rechts in der cervicalen Intumescenz des Rückenmarks beginnend sich auf die Medulla oblongata und den Vaguskern verbreitete. Die Wurzeln des Trigemini sind gleichfalls ergriffen.

Der Umstand, dass die spastische Parese links, die Thermoanästhesie aber rechts auftrat, zeigt auf eine Erkrankung im halben Durchmesser des Halsteiles des Rückenmarks.

2. *Eigentümlich komplizierter Fall von Fetischismus* bei einem 24 jährigen, kräftig gebildeten degenerierten Manne. Beim Patienten, welcher wegen Einbrüche verhaftet wurde, besteht neben dem Fetischismus für gestohlene Gegenstände, auch Masochismus (Wunsch nach Furcht vor Überrascht werden, Selbstquälen), Exhibition (er zeigte bei seinen Einbrüchen sein Glied seinen Fetischen) und Sadismus (Lustgefühl beim Zerstören seiner Fetische). Er ist weder hetero- noch homo-sexuell veranlagt; er liebkost sich selbst und seine Fetische, welche er nicht einmal im Gedanken mit Männern oder Frauen in Beziehung bringt. Er ist mit Recht „monosexuell“ zu nennen.

Diskussion: Prof. Hofr. LECHNER hebt die Wichtigkeit des Umstandes hervor, dass die Abnormitäten des Sexuallebens des Patienten gar keine Zeichen der Homo- oder Hetero-sexualität aufweisen. Jede abnorme Strebung seines Sexuallebens ist eigentlich gegen seinen eigenen Körper gerichtet. Dieser Umstand macht es verständlich, dass verschiedene Perversitäten, welche sich sonst gegenseitig ausschliessen würden, neben einander bestehen. Der Fall gehört zu der von ROHLER neuerdings als „Automonosexualität“ bezeichneten Gruppe der Abnormitäten des Sexuallebens.

II. Prof. St. APÁTHY: „*Neue Methode zur Bereitung von Serienschmitteln*“.

III. Fachsitzung am 11. Februar 1911.

I. Prof. L. MAKARA demonstriert folgende Fälle:

1. *Angeborenes Teratom der Gesässgegend* bei einem 1½ jährigen Mädchen. Die Grösse des typischen Teratoms erreichte die des Kopfes. Die Geschwulst konnte ziemlich leicht aus der Umgebung ausgeschält werden, nur in der Tiefe der Operationswunde waren einige stärkere Verwachsungen zu trennen. Die Hautwunde verheilte zum grössten Teil per primam, aus der grossen Höhle der

Wunde sickerte jedoch etwa $2\frac{1}{2}$ Monate lang ein Sekret. Das Kind entwickelt sich nach der Operation normal. Bei der histologischen Prüfung der Geschwulst wurden sämtliche Gewebsarten, bis auf das Nervengewebe aufgefunden.

2. *Anwendung des Collin'schen Redresseurs* in zwei Fällen von *Fremdkörpern in der Harnblase*.

a) Ein Zahnstocher aus Gänsefeder konnte in der Harnblase einer 25 jährigen Frau, mit dem Redresseur in der Narkose gut erfaßt und herausgeholt werden.

b) Eine 5·5 cm. lange Feder wurde ebenfalls mit dem Redresseur jedoch ohne Narkose, aus der Harnblase eines 54 jährigen Mannes herausgeholt.

c) Im Anschlusse wird ein Fall besprochen, in welchem ein aus Phosphaten bestehender Stein von etwa 3 cm. Durchmesser, mit dem Lithotriptor zertrümmert wurde. Mit den Stücken des Steines entleerten sich auch solche einer Ähre, welche den Kern des Steines bildete. Härtere Fremdkörper können bei der Lithotripsie leicht zu schweren Verletzungen der Blase führen.

3. *Ein durch Schedes's Thorakoplastik geheilter Fall eines seit 3 Jahren bestehenden Empyems* der rechten Brusthöhle. Beim 23 jährigen Patienten wurde die ganze Wand der rechten Brusthöhle von der IV. Rippe abwärts, bis auf die abpräparierte Haut entfernt. Die eiternde Höhle war von allen Seiten durch das fingerdicke Brustfell bekleidet. Der, in die Spitze des Thorax stark retrahierten Lunge anliegende Teil des Brustfells war etwas dünner, liess sich jedoch nicht abschälen. Die Wandungen der Höhle wurden sorgfältig gereinigt, die Ausbuchtungen mit Jodtinktur abgerieben, der Hautlappen den Wandungen der Höhle angepasst und in seiner Lage durch Nähte fixiert. Die schwere Operation nahm, den auch sonst abgeschwächten Patienten sehr in Anspruch. Er erhielt an den nächsten zwei Tagen Kochsalzinfusionen. Die Haut wuchs in etwa $3\frac{1}{2}$ Monaten an der entsprechenden Oberfläche der Brusthöhle fest, die in die Spitze der Brusthöhle retrahierte Lunge dehnt sich etwas aus und nimmt an der Respiration Teil.

Diskussion. Dr. K. VIDA KOVICH berichtet über einen Fall von spontaner Entfernung, einer mit der Spitze nach vorne gerichteten Stecknadel, aus der Harnröhre eines Knaben.

II. Dr. J. GÉBER demonstriert einen Falle von *Favus bei einem Neugeborenen*.

IV. Fachsitzung am 18. Febr. 1911.

I. Prof. J. IMRE. Drei Demonstrationen.

1. *Excision der prolabierten Iris*. Besprechung der Vorteile der Excision.

2. *Papilloma conjunctivae multiplex* bei einem 6 jährigen Mädchen. An der Bindehaut des linken Auges sitzen dicht neben einander zahlreiche flache, kurzgestielte polypartige Warzen. Die Bindehaut selbst ist nicht verdickt. Behandlung: Excision, Galvanokauter.

3. *Neuro-recidiva syphilitica* am Auge, nach Salvarsanbehandlung. Der 30 jährige Patient hat sich gegen Ende 1909 mit Syphilis infiziert, er erhielt im Oktober 1910 eine Salvarsan Injektion. Visus vor der Injektion: $\frac{5}{6}$, es war Verdacht auf eine occulte syphilitische Opticus-Entzündung vorhanden.

Befund am 3. Jan. 1911. rechts: Visus. $\frac{5}{18}$, diffuse Trübung des Glaskörpers, geringe Lähmung des M. rectus internus.

Befund am 26. Jan. 1911. rechts: Rechnet die Finger von 2 Meter Entfernung. Die Trübung des Glaskörpers ist bedeutender. Von der Papilla nervi optici zieht sich auswärts und nach oben ein gelblich weisser etwas emporgewölbter Streifen, mit Blutergüssen der Netzhaut an beiden Enden. Eine Arsenvergiftung scheint ausgeschlossen zu sein, der Fall ist einer der sogenannten Neurorezidiven, welche bei Syphilis auch nach der Quecksilberkur öfters vorkommen.

Diskussion: Prof. MARSCHALKÓ.

II. Privatdoz. B. GÁMÁN: *Über Pharynx-Tuberkulose*.

III. Dr. O. VÉRTES, u. Dr. P. ZACHER. *Sarcoma polyposum cervicis uteri*. Diese bösartige Geschwulst kommt selten vor, führte aber bisher in jedem beschriebenen Falle zum Tode. Im Anfangsstadium zeigt die Erkrankung das Bild eines einfachen Polypen oder einer follikulären Hypertrophie der Portion. Sind in solchen Fällen die ausgeschnittenen Polype etwas härter als gewöhnlich, oder haben sie einen breiteren Stiel, so ist die mikroskopische Prüfung derselben unerlässlich, um die Frühdiagnose dieser schweren Erkrankung zu ermöglichen.

Im besprochenen Falle waren zahlreiche Rezidiven und Metastasen nach einer anderstwo ausgeführten palliativen Operation vorhanden. Die Patientin kam mit Pyämie, infolge der Zersetzung der Metastasen in der Uterushöhle, an die Klinik und starb nach einigen Tagen.

Dr. P. ZACHER bespricht im Anschlusse, das histologische Bild der Geschwulst.

IV. Dr. G. DEMETER demonstriert einen Fall von abnormer Bildung der Genitalien bei einem 33 jährigen Manne, welcher in seiner Jugend für ein Mädchen gehalten wurde. Es besteht Hypospadiasis peniscrotalis mit anus praeternaturalis vestibularis.

V. Fachsitzung am 25. Febr. 1911.

I. Dr. S. BORBÉLY. *Durch Operation geheilter Fall eines ausserordentlich grossen Leberabscesses*, bei einer 48 jähriger Frau. Aus dem, durch Echinococcus verursachten Abscesse, entleerten sich bei der Operation etwa 11 Liter Eiter. Die Höhle des Abscesses wurde mit sterilen Wasser ausgespült und drainiert. Die Heilung verlief in 5 Monaten ungestört. Die Patientin meldete sich später wieder mit der Beschwerde, dass sie zeitweise erbreche. Bei der Untersuchung wurde festgestellt, dass der Magen durch Verwachsungen der Pylorusgegend immobilisiert ist.

II. *Derselbe. Über 43 Gastroenterostomien.* (Erschienen in der Gyógyászat. Nr. 16. u. 17.) *Diskussion*: Dr. STEINER.

III. Dr. O. VÉRTES demonstriert eine *Reihe von Fibromyomen* der Gebärmutter, und zwar ein 9 Kilo wiegendes mit interstitiellen, ein Kindskopfgrosses mit subserösen, eines mit intraligamentösen oder parametralen, mehrere mit submukosen, und drei mit cervicalen Sitz der Geschwulst, sowie eine diffuse Form des interstitiellen Fibromyoms.

Diskussion: Dr. D. BÜCHLER, Privatdoz. K. ÁKONTZ, Prof. D. SZABÓ.

VI. Fachsitzung am 11. März. 1911.

I. Privatdoz. G. GENERSICH:

a) *Auffallend stark entwickelte Kondylome bei einem 3 jährigen Mädchen.* Bohnengrosse, rötlich-braune zahlreiche Papeln an den äusseren Genitalien und in ihrer Umgebung. Charakteristisches Bild der Syphilis-Rezidive bei Kindern.

b) *Balanitis* bei einem 2 jährigen Knaben. Die Eltern behaupten, dass die Erkrankung durch ein Lamm verursacht wurde, welches an dem Penis des auf dem Boden liegenden Kindes sog.

c) *Gonokokken* — Infektion bei Säuglingen (Vgl. Revue S. 8—10.)

II. Dr. O. HANASSIEVICZ: *Schädelbruch* bei einem 23 jährigen Soldaten. Der Patient erlitt von einem Kameraden mit dem Bajo-

nete einen schweren Hieb auf seinen Schädel. In der Mitte der Stirngegend an der Grenze der behaarten Haut, war eine unregelmässig viereckige Depression vorhanden. An derselben Stelle waren auch die weichen Teile mehrfach zerquetscht. Bei der Operation zeigte sich eine starke Zersplitterung des Stirnbeins. Die Splitter wurden in der Narkose nach entsprechender Erweiterung der Knochenwunde herausgeholt, auf die Dura 3 Kollargol-Tabletten gelegt und die Wunde nach Einlegung eines Gazestreifens zusammengenäht. Die Heilung verlief ungestört.

VII. Fachsitzung am 18. März. 1911.

I. Dr. P. STEINER: *Über penetrierende, offene Verletzungen des Bauches.* Der 19 jährige Patient erlitt am 5 Febr. abends um 11 Uhr zwei Stiche in den Bauch. Die Gedärme prolabierten durch die untere Wunde, wurden vom herbeigerufenen Arzt reponiert, und die Wunde provisorisch geschlossen. Der Patient wurde am nächsten Morgen auf die chirurgische Klinik gebracht und hier sofort operiert. Die obere Wunde unterhalb des linken Rippenbogens war etwa 10 cm. lang, ein Stück des Omentum majus war prolabiert. Die zweite Wunde verlief links schief unterhalb des Nabels und war so tief, dass das Lig. Poupartii in seinen äusseren Drittel durchschnitten, der M. ileopsoas auch verletzt wurde; die Aa. iliacae blieben dagegen intakt. Operation (Prof. MAKARA). Nach Entfernung der provisorischen Nähte prolabierte eine etwa Kindskopfgrosse Menge von Gedärmen, deren Bauchfell mit dicken, schmutzigen, fibrinösen Beschlag bedeckt war, dieselben wurden mit Kochsalzlösung gründlich gewaschen und reponiert. Eine Verletzung der Serosa des Dünndarmes wurde vernäht, ein beschmutzter Teil des Omentum reseziert und die Bauchwunde mit entsprechender Drainierung vernäht. Die obere Wunde wurde, nach Resektion des prolabierten Omentums mit Schichtennähten geschlossen. Am nächsten Tag stieg die Körpertemperatur auf 39.2; Puls 140. Im weiteren Verlaufe wurde der Puls kräftiger, der allgemeine Zustand des Patienten besserte sich bis zur völligen Genesung.

An der Hand des beschriebenen Falles bespricht der Verfasser die durchdringenden Bauchverletzungen, welche in den letzten 5 Jahren auf der chirurgischen Klinik vorkamen. In 23.5% der 48 Fälle war der Darm verletzt. Diese Fälle endeten alle lethal, während in den Fällen ohne Darmverletzung die Heilung 81% betrug.

II. Dr. St. DEÁK demonstriert einen 11 jährigen, hereditär stark belasteten Knaben, der in der letzten Zeit pyromanische Anfälle

hatte. In der Klinik wurden epileptiforme Krämpfe beobachtet und daher die Brombehandlung eingeleitet, jedoch erfolglos; die epileptiformen Anfälle wurden sogar häufiger. Auch ein pyromanischer Anfall konnte beobachtet werden. Der Knabe ging mit offenen Augen im Zimmer herum und versuchte verschiedene Gegenstände anzuzünden. Auf Fragen reagierte er nicht, die Pupillen reagierten etwas träge, die Sehnenreflexe waren gesteigert. Der Anfall dauerte eine halbe Stunde, wonach ein 5—6 Stunden dauernden Schlaf folgte. Der Knabe erinnerte sich nach dem Erwachen auf die Ereignisse während des Anfalles nicht im geringsten. Auf Grund von anamnestischen Daten, wurde nun dem Kinde Santonin verabreicht, worauf zwei Ascariden abgingen. Die Anfälle blieben aus, kehrten in 8 Wochen wieder, konnten aber durch Abtreiben von zwei Ascariden wieder beseitigt werden.

Der Fall, mit dem durch die Ascariden ausgelösten automatische Handeln und der Pyromanie ist einzig in seiner Art.

III. K. VIDA KOVICH. 1. *Ruptur des linken geraden Bauchmuskels* bei einem 24 jährigen Manne, der zwischen die Puffer von zwei Eisenbahnwagen geriet und verschiedene schwere Verletzungen erlitt. An der Stelle der Ruptur bietet die Bauchwand weder der prüfenden Hand, noch der Wirkung der Bauchpresse einen Widerstand. Die Ruptur ist daher leicht zu erkennen. Der Vortragende bespricht im Anschluss an den Fall die Bedeutung derartiger Verletzungen.

2. Beobachtungen über die Verwendung des Antimeristem (SCHMIDT) (S. Revue S. 10—11.)

Diskussion : Prof L. MAKARA.

