

# REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“,  
SITZUNGSBERICHTE

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



XXIX. BAND. 1907. XXXII. JAHRGANG.

AUSGABE DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET.

REDIGIRT IM NAMEN DES SEKTION-AUSSCHUSSES :

VON

DR. DIONYSIUS v. SZABÓ.



KOLOZSVÁR, 1908.

BUCHDRUCKEREI ALBERT K. AJTAI.

## INHALT DER REVUE

(I—III. HEFTE)

	Seite.
FELEGYHÁZY (Dr. Ernst): Teilweiser Riesenwuchs mit Geschwulstbildung gepaart . . . . .	43—46
GÓTH (Dr. Ludwig): Ein durch Bauchschnitt geheilter Fall eines mit Verblutung drohenden Ovariumperithelioms . . . . .	53—55
KENYERES (Dr. Blasius, Prof.): Über die schädigende Wirkung der zu Momentaufnahmen mittels Röntgenstrahlen benützten Verstärkungsschirme . . . . .	33—34
— : Referat über die 78-te Wanderversammlung deutscher Ärzte und Naturforscher in Stuttgart . . . . .	35
— : Die Anwendung der Röntgenstrahlen in der gerichtsarztlichen Praxis. Veränderungen, welche Knochenbrüchen ähnliche Bilder geben . . . . .	36—38
— : Mitt. über die Methoden der Farbenphotographie . . . . .	42
MAKARA (Dr. Ludwig, Prof.) Erfahrungen über die Lumbalanalgesie und der heutige Stand dieser Lehre . . . . .	3—7
PÉTERFI (Dr. Tibor): Über die Riesenzellen . . . . .	39—41
PURJESZ (Dr. Sigmund, Prof.): Über die Bedeutung der frühen Diagnose und über den spezifischen Wert der Calmetteschen Ophthalmoreaction . . . . .	47—52
VERESS (Dr. Elemér, Privatdozent.): Die Hemmung und andere Innervationserscheinungen an den Raupen der <i>Cossus ligniperda</i> . . . . .	1— 2
— : Optische Factoren in der Technik der Malkunst . . . . .	17—18
VERESS (Dr. Franz): Ein Fall einer allgemeiner acuten Vergiftung nach äusserlicher Anwendung von Resorcin . . . . .	19—21
Protokolle der Fachsitzungen (I. Jän. 26.—VII. März 16.) . . . . .	8—15
— — — (VIII. Apr. 6.—XIII. Mai 25.) . . . . .	22—31
Sitzungsberichte über Fachsitzungen (XIV. Oktober 5.—XXIII. Dezember 14). . . . .	56—68

# REVUE

## ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

### SITZUNGSBERICHTE

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

XXIX. Band.

1907.

I. Heft.

MITTEILUNG AUS DEM PHYSIOLOGISCHEN INSTITUT DER KÖN.  
UNG. „FRANZ JOSEF“ UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Director: Professor DR. LADISLAUS UDRÁNSZKY.

## Die Hemmung und andere Innervationserscheinungen an den Raupen der *Cossus ligniperda*.\*

vom Dozenten und Adjuncten des Institutes DR. ELEMÉR VERESS.

Gewisse Erscheinungen der Innervation, die der Versuchscharakterisierung zugänglich sind, zeigen nicht nur bei Tieren verschiedener Gattung, sondern, zumindestens bei gewissen Gruppen, selbst einer und derselben Tiergattung, je nach dem Entwicklungsstadium des Individuums, Abweichungen.

Besonders gut sind jene Organismen zu den Zwecken der vergleichenden Versuche verwendbar, die in verschiedenen Entwicklungsstadien selbständig, beziehungsweise nicht an den Körper der Mutter gebunden, vorkommen. So ist beispielsweise die Raupe, die Puppe und der Schmetterling jedes für sich ein unabhängiges Individuum, so dass sie in jedem Entwicklungsstadium unter gleichen äusseren Versuchsbedingungen mit einander verglichen werden können. Es war daher leicht bei diesen das interessante Verhalten wahrzunehmen, dass die Individuen in verschiedenen Stadien der Entwicklung auf die einzelnen Reize mit mehr-weniger verschiedenen und mit für diese Stadien charakteristischen Reactionen antworten. Gegenstand ähnlicher Untersuchungen bildete die Raupe der *Cossus ligniperda*.

\* Nach einem Vortrage in der ärztlichen Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereines am 26. Jänner 1907.

Die Untersuchungen und Versuche können wir kurz folgenderweise zusammenfassen:

Die Hemmungserscheinungen lassen sich umso leichter auslösen, je älter die Raupen sind, je näher sie also zur Puppenbildung stehen. Schon bei in Cocon eingeschlossenen Raupen sind die Hemmungserscheinungen gesetzmässig auslösbar, wenn wir die Cuticula in unmittelbarer Nähe des Ganglion supraoesophageale berühren. Die stark ausgeprägte Tastempfindlichkeit übt Einfluss auf den Gang der Metamorphose aus.

Auf musculodirecte galvanische Reizung tritt eine dem Tetanus äusserst ähnliche Zusammenziehung auf; diese Erscheinung spricht gegen eine Verallgemeinerung des PFLÜGER'schen Zuckungsgesetzes.

Bei Reizung der Ganglien, gleichviel ob mit dem galvanischen, oder dem faradischen Strome, stellen sich derartige Reactionen ein, die auch den Typus der normalen Lageveränderung der Raupe veranschaulichen; bei Schliessen des Stromes treten sehr häufig gruppenweise Zuckungen auf, bei Unterbrechen des Stromes aber Zusammenziehungen, welche der normalen „Schritt“-curve ähnlich sind; auf faradische Reizung bekommt man nie eine reine tetanische Plateaulinie, sondern es ergeben sich im Verlaufe derselben, mehr weniger regelmässige, periodische Schwankungen.

Bei wiederholter Anwendung eines inducierten Stromschlages, stellt sich durch Vermittelung der Ganglien die Erscheinung der Summation und der refractären Periode ein. Nachdem an der Raupe auch das BOWDITCH'sche Treppenphänomen beobachtet werden kann, fällt eine gewisse Ähnlichkeit zwischen der Arbeitsverrichtung der Raupe und dem Herz von Tieren höherer Ordnung auf. Die charakteristischen Eigenschaften des Herzens, der Eintritt von Reactionen auf heterologe Reizungen, kommen gleichfalls zur Geltung. Als Beispiel hiefür, werden die Herzcontracturen mit Superpositionstypus angeführt; infolge thermischer Reizung gelangt nämlich die Superposition schärfer zum Ausdruck.

---

## Erfahrungen über die Lumbalanalgesie und der heutige Stand dieser Lehre.\*

vom Professor DR. LUDWIG MAKARA.

Auf dem Gebiete der *Narkose* haben wir bedeutende Fortschritte gemacht. Wir haben die Eigenheiten verschiedener Narkotica kennen gelernt und eine bessere Technik der Anwendung derselben, wodurch der Verlauf der Narkosen ein günstigerer geworden und ihre Gefahren geringere wurden.

*Es gibt jedoch Kranke und Krankheiten, bei denen die Narkose auch heute noch, teils unmittelbar, teils mittelbar gefährlich ist.*

*Ein weiterer Nachteil der Narkose ist es, dass der Operateur vom Narkotiseur abhängig ist, trotzdem Ersterer für den Erfolg der Operation verantwortlich bleibt und es ist schwer einen guten Narkotiseur zu finden.*

Die Haupterrungenschaft der letzten Jahrzehnte auf dem Gebiete der Narkose ist die diluierte Verabreichung der Narkotica und die Vorkehrungen zur Vermeidung der Speichelaspiration. Aber auch die *Localanaesthesia* machte in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte (BECLUS, BRAUN, HACKENBRUCH). Die Begeisterung mit welcher wir das RECLUS und SCHLEICH'sche *Infiltrationsverfahren* begrüßten, mässigte sich bald; die strenge Kritik wies die beschränkte Brauchbarkeit dieser Verfahren nach; es kam die Reaction und mit ihr die Narkose wieder ans Ruder, so dass auch den vollkommeneren Verfahren der *Localanaesthesia*, bei weitem nicht die ihnen gebührende Würdigung zuteil wurde.

\* Nach einem Vortrage in der ärztlichen Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereines am 23. Februar 1907.

Heute haben aber die Erfolge der *Lumbalanalgesie* die allgemeine Aufmerksamkeit abermals auf diese neuere Methode der localen Anaesthetie gelenkt. Heute ist dies das moderne Verfahren.

Die ersten Versuche von Einspritzung einer 2%-igen Cocaïnlösung in den Rückenmarkskanal des Hundes, dann in den eines rückenmarkkranken Menschen rühren von CORNING her; QUINCKE stellte die Technik der Lumbalpunktion fest, worauf BIER A. sich eingehender mit dem Verfahren, das er *Lumbalanaesthetie* nannte befasste. Er spritzte 0·005—0·015 grm Cocain nach erfolgter Lumbalpunktion in den Duralsack und beobachtete danach Anaesthetie der unteren Extremitäten, ja selbst des Bauches bis oberhalb des Nabels. Gleichzeitig mangelten aber schwere Nebenerscheinungen nicht, die später auch SELDOWITSCH und TUFFIER bestätigten.

Ein grosser Fortschritt war der Gebrauch des *Tropacocain* an Stelle des Cocains (SCHWARZ), sowie die Einspritzung einer  $\frac{1}{2}$  ‰ *Adrenalinlösung* in den Duralsack 5 Minuten vor Einspritzung des Cocain (B.ER, DÖNITZ). Um dieselbe Zeit empfahl CHAPUT das neue Anaesthetium das *Stovain*, das auch von BIER als bestes *Lumbalanaestheticum* bezeichnet wurde.

Bei Gebrauch desselben haben sich die Nebenerscheinungen der Lumbalanalgesie derart verändert, dass das Verfahren auch für die allgemeine Praxis empfohlen werden kann.

Zur Lumbalpunktion bedienen wir uns des BIER'schen 9—10 cm. langen, 1 mm. dicken nadelförmigen Troicarts, zur Einspritzung der RECORD'schen Spritze.

Der Einstich erfolgt zwischen 2-ten und 3-ten Lendenwirbel, senkrecht auf die Haut, eventuell kann die Nadel etwas nach aufwärts gehalten, die Mittellinie aber muss genau eingehalten werden. Beim Einstich ist die Nadel mit Mandrin versehen, sind wir nahe am Duralsacke wird dieser entfernt; sobald der Liquor erscheint, wird die bereit gehaltene Spritze zur Einspritzung des Anaestheticums angebracht. Streng muss Luftinhalt in der Spritze vermieden werden. Nach erfolgter Einspritzung wird Spritze sammt Canule entfernt, die Wunde mit steriler Watte und Leukoplast bedeckt, und der bis jetzt in

sitzender Stellung gewesene Kranke auf den Operationstisch gelegt. Ist eine Anaesthese am Unterleibe erwünscht so bringen wir den Kranken in TRENDELENBURG'sche Lage (KADER). Die vollkommene Wirkung stellt sich gewöhnlich nach 5 Minuten ein, selten später, ist sie nach 10 Minuten nicht da, so bleibt sie gewöhnlich aus. Die TRENDELENBURG'sche Lage wird augenblicklich aufgelassen, sobald sich die gehörige Analgesie eingestellt hat.

Die Einspritzung darf jedoch nur dann vorgenommen werden, wenn Liquor ausfließt, denn nur dann sind wir mit der Spitze der Nadel sicher an richtiger Stelle. Will die Manipulation nicht gelingen, hören wir am besten mit derselben auf, denn die wiederholten Versuche sind dem Kranken unangenehm und der Erfolg ist unter solchen Umständen ohnehin zweifelhaft.

Von den verschiedenen anaesthesierenden Mitteln, dürfte das Stovain die meisten Anhänger haben.

Auch wir verwendeten abgesehen von zwei Novocain-Suprareninalgesien ausschliesslich das Stovain-Epirenin nach BILLON. Unsere Erfahrungen beziehen sich also auf dieses. Eine halbe Stunde vor der Operation bekamen die Kranken 1—2 cgrm. Morphium subcutan. Die Injection der Stovainlösung erfolgte bei sitzender Stellung des Kranken; zumeist verbrauchten wir 5—6 cgrm. zu einer Analgesierung. Vom Liquor liessen wir nur einige Tropfen abfließen, dagegen verdünnten wir in der Spritze das Stovain mit dem Liquor zumindsten zur Hälfte. Die Lumbalanalgesie versuchten wir bei 150 Kranken bei zweien gelang dieselbe wegen Verkrümmung der Wirbelsäule nicht. Der jüngste Patient war 17, der älteste 70 Jahre alt. Es handelte sich in 66 Fällen um freien Leistenbruch, in 3 Fällen um Schenkelbruch, in 23 um incarcerierten Leistenbruch in 2 um incarcerierten Schenkelbruch. Bruch und Hydrokeleoperation machten wir 4-mal, Hydrokeleoperation 5-mal; an den Genitalien wurden 14, am Mastdarm 16 Operationen vorgenommen; am Oberschenkel 5, am Knie 6, am Unterschenkel 18, am Fuss 2.

Bei den 146 Stovaininjectionen trat vollkommene Analgesie 106-mal ein, kurze Analgesie 9-mal, Hyparaesthesia 12-

mal, die Analgesie blieb in 19 Fällen aus. Die Analgesie stellte sich innerhalb 4—5 Minuten ein, selten später; über 15 Minuten hinaus warteten wir nie, sondern narkotisierten. Die TRENDELENBURG'sche Lagerung verwendeten wir in den letzten Monaten systematisch, doch sahen wir im Erfolge keinen auffälligeren Unterschied.

Eine schwerere Nebenerscheinung beobachteten wir während der Operation nicht, bei einem Kranken stellte sich mässiger Collaps ein, der auf eine Kampherinjection aufhörte, bei Einem Erbrechen und schwacher Puls, bei Dreien Erbrechen, bei Einem Brechreiz.

Eine Nachwirkung zeigte sich bei 19 Kranken in Form von Kopfschmerzen; 12-mal waren Rückenschmerzen, 21-mal Kopf- und Rückenschmerzen, 1-mal Nackenschmerzen, 8-mal Erbrechen, 2-mal Schlaflosigkeit, 1-mal Appetitlosigkeit vorhanden. 83 Kranke hatten keine nennenswertere Klage.

In allen Fällen waren jedoch die Unannehmlichkeiten nicht bedeutender, ja zumeist geringfügiger als sie nach Narkosen beobachtet werden.

Bronchitis beobachteten wir nach Bruchoperationen wiederholt. Erstere scheint sich also auch bei der Lumbalanalgesie nicht eliminieren zu lassen.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Lumbalanalgesie können wir folgendes behaupten:

1. *Unsere entsprechendsten Mittel sind das Stovain und das Tropacocain.* Die beweglichkeitslähmende Wirkung des Stovain ist während der Operation häufig von Vorteil, aber eben deshalb ist es zu über den Nabel hinauf reichenden Analgesien nicht zu verwerten. Das Tropacocain ist auf die Bewegungsnerven von äusserst geringem Einfluss und so kann es auch zu höher hinaufreichenden Analgesien verwendet werden. Lähmung der Atmung dürfen wir bei seinem Gebrauche kaum fürchten. Die anaesthesierende Wirkung ist aber weniger intensiv, als jene des Stovains.

2. *Die Verwendbarkeit der Lumbalanalgesie ist eine beschränkte* und es fällt gerade jener grosse Teil der Operationen ausserhalb der Grenzen ihrer Verwendbarkeit, bei welchen die

Anwendung der Narkose eine schwerfällige ist, so die Operationen im Munde. Ein Nachteil besteht weiters darin, dass die Wirkung nie bestimmt vorauszusehen ist. Contraindicirt erscheint sie bei infectiösen Entzündungen und nervösen Personen.

3. *Ein Vorteil des Verfahren ist es, dass wir den Narkotiseur entbehren können*, wir können dasselbe bedeutend leichter überwachen. Die gelungene Lumbalanalgesie is dem Kranken und dem Operateur beiweitem angenehmer, als die Narkose. Es ersetzt letztere zweckmässig bei solchen Kranken, bei denen die Gefahren der Narkose grössere sind.

---

# Protokolle

der medizinischen Section des Siebenbürger Museum  
Vereines.

Vorsitzender: Prof. DR. SIGMUND PURJESZ.  
Schriftführer: DR. DANIEL KONRÁDI.

## I. Fachsitzung am 26. Jänner 1907.

### 1. Demonstration des DR. EMERICH HEVESI.

Der demonstrierte Fall liefert einen weiteren Beitrag zu jener bedeutenden Entwicklung, welche die Serumtherapie bei der Behandlung des Anthrax in den letzteren Jahren genommen hat.

Der 43 Jahre alte Landmann kam am 18. Jänner 1907 an unsere Klinik und gab an, er habe vor zwei Tagen am unteren Rande des rechten Augenbrauens ein kleines Knötchen wahrgenommen, das Jucken verursachte. Am selben Tage besah und befühlte er vielleicht auch die Pferde- und Ochsenhäute, die durch das Dorf geführt wurden. Abends kratzte er sich die kleine Geschwulst auf und am folgenden Morgen war sein rechtes Auge zugeschwollen. Bei seiner Aufnahme an die Klinik ist infolge Schwellung des Lides, die Lidspalte geschlossen, die Schwellung erstreckt sich in der Ausdehnung eines Handtellers auf die supra — infraorbitale — und Schläfengegend; die Schwellung füllt sich prall an und ist schmerzhaft. Ober dem rechten Augenlide in Gruppen sitzende stecknadelspitz- bis mohnkorn-grosse Bläschen. Temperatur 38·2° C. Aus dem geschwellten Lide wird mittelst Einstich etwas blutiges Serum entnommen. Auf Deckglaspräparaten nach GRAM gefärbt in Gruppen und vereinzelt sitzende, lange, dicke Bacillen mit abgekappten Enden sichtbar, nebst zahlreichen Staphylo- und Streptokokken.

Nachmittag 4 Uhr scheint der Kranke hinfällig, ist apathisch und somnolent; Temperatur 39·8° C.; um 5 Uhr erhält er eine Injection von 25 cm<sup>3</sup> Anthraxserum aus dem Budapester JENNER-PASTEUR'schen Institut in die rechte Vena mediana. Nach der Injec-

tion Schüttelfrost; die weitere Temperatur: Abends 7 Uhr 40° C. am 19-ten Früh 2 Uhr 37·5, um 11 Uhr 36·9, am 20—22-ten ständig zwischen 36·9 und 36·4° C.

Wenn wir auch aus dieser Beobachtung keine verallgemeinernde Schlüsse ziehen wollen, so ist dennoch die plötzliche Veränderung des gesammten Krankheitsbildes ad melius, unmittelbar nach Verabreichung des Serums, ohne jeden weiteren chirurgischen Eingriff, auffallend.

Als Gegenstück dieses Falles solle weiters jener erwähnt sein, der vor 4 Monaten an der chirurgischen Klinik behandelt wurde. Es bestand nahezu das nämliche Krankheitsbild. Incisionen und wiederholte Ignipunctur blieb erfolglos, das Oedem schritt weiter. Nach Injection von 20 cm<sup>3</sup> Serum fiel die Temperatur constant und am 4. Tage war Patient fieberfrei.

2. Professor Dr. BLASIUS KENYERES erwähnt, unter Berufung auf seinen jüngst gehaltenen Vortrag, in welchem er das Verfahren erörterte, mittelst dem Momentaufnahmen von Roentgenbildern auch von dickeren Körperteilen gemacht werden können, dass das Verfahren seitdem ununterbrochen geübt wird, dass jedoch dort, wo in kurzer Zeit hintereinander mehrere Aufnahmen hergestellt wurden, die erste Aufnahme ziemlich gut gelang, während die folgenden immer undeutlichere wurden. Nachdem bei einer Gelegenheit an einer Aufnahme auch das blasse Bild der vorhergegangenen erschien, musste darauf gedacht werden, dass etwa der Verstärkungsschirm von verschleierndem und verschlimmernden Einfluss auf die Deutlichkeit ist. Die Momentaufnahmen werden nämlich so gemacht, dass das empfindliche Film gelegentlich der Durchleuchtung zwischen zwei Verstärkungsschirme kommt. Diese fluorescieren nun unter dem Einflusse der Roentgenstrahlen, es erscheint an diesen in grünlich leuchtendem Bilde der Schatten des durchleuchteten Körperteiles, und dieses grünlich leuchtende Bild greift die empfindliche Schichte an und verdirbt das zur nächsten Aufnahme verwendete Film, da das fluorescierende Bild noch eine Zeit lang bestehen bleibt, selbst wenn der Schirm dem Einflusse der Roentgenstrahlen entzogen wird.

3. Vortrag des Dr. ELEMÉR VERESS: *Die Hemmung und andere Innervationserscheinungen an den Raupen der Cossus ligniperda* (S. Revue S. 1).

## II. Fachsitzung am 9. Februar 1907.

1. Demonstration des Dr. MICHAEL GÁL.

Die 23. Jahre alte I. Gr. wurde am 22. Jänner an die geburts-hülfliche Klinik aufgenommen und fanden wir an der vorderen Seite des Halses ein gut faustgrosses Struma. Die Vergrösserung erstreckte sich auf beide Seiten- und den Mittellappen und soll

bei ihrer Geburt bereits bestanden haben. Am 26. Jänner normale Geburt; die ausgetragene, normal entwickelte Frucht, kommt in livider Asphyxie zur Welt und zeigt der Schilddrüse entsprechend zwei nussgrosse, weich anzufühlende, scharf begrenzte Volumenzunahmen. Ausser der Mutter der Neugeborenen, leidet deren Vater, 5 Geschwister, Grosseltern und 5 Geschwister der Grossmutter an Kropf. Alle wurden angeblich mit demselben geboren.

DR. ALADÁR ELFER möchte mit besonderer Rücksicht auf eventuell vorhandenen Status thymico-lymphaticus, über die Todesursache der erwähnten Personen näheres wissen.

2. DR. HEINRICH KANITZ: *Onychia et paronychia syphilitica* mit Krankendemonstration. Das 11 Monate alte Kind hat seit 3 Monaten an den Fingern, seit 3 Wochen um die Afteröffnung Ausschläge. Die Mutter wurde im Februar des v. J. mit recenter Lues an der Klinik behandelt. Die Finger an beiden Händen, eine Zehe des linken, zwei des rechten Fusses zeigen folgende Veränderungen: Das Nagelglied stark geschwellt, die Haut livid, cyanotisch, um das Nagelbett herum mehr-weniger infiltriert, stellenweise exulceriert. Die distale Hälfte der Nägeln ist glanzlos, schmutzig grau-gelb gefärbt, uneben. An den freien Enden der Finger Hyperkeratose. Aus diesen, sowie aus weiteren Veränderungen entschiedenluetischen Charakters, so hypertrophische Pappeln um die Aftermündung und an den grossen Schamlippen, zerstreute Pappeln an der Haut der Extremitäten wurde obige Diagnose gerechtfertigt.

Alle diese Veränderungen dürften als Zeichen einer erworbenen Lues aufgefasst werden, obgleich mit Rücksicht auf die Syphilis der Mutter auch mit der Möglichkeit der angeborenen Syphilis gerechnet werden muss.

DR. ALADÁR ELFER fragt ob Vortragender nicht auch auf germinative Vererbung von Seite des Vaters gedacht habe.

DR. H. KANITZ hält die Frage für berechtigt; obwohl in diesem Falle der Vater unsicher ist, muss dennoch auch auf eine paternelle germinative Infection gedacht werden. Er erwähnte diese nur deshalb nicht, da er der Meinung sei, die Vererbung durch Vermittelung der väterlichen Zeugungszellen, sei ausgeschlossen.

3. Vortrag des DR. DESIDERIUS VESZPRÉMI: „*Ein Fall von Gehirngliom. Beiträge zur Histologie des Neuroglion.*“

*Discussion.*

DR. A. ELFER hebt die Vorzüge der Bilder mit VESZPRÉMI'scher Azurfärbung hervor.

DR. TIBOR PÉTERFI. Aus der Tatsache, dass in den mikroskopischen Präparaten des Glioms, die Gliafasern einen derart selbständigen Charakter aufweisen und eine vom Zellkörper derart verschiedene Färbung besitzen, habe er den Eindruck gewonnen,

dass es ebenso wie beim Nervengewebe, auch beim Gliagewebe möglich sein wird fasernezeugende Zellen denen die Neurofibrillen zeugenden Nervenzellen entsprechen würden, und selbständige Zellenelemente von unbekannter Bedeutung zu unterscheiden, die mit den Ganglionzellen in Zusammenhang gebracht werden können. Diese Impression wird weiters durch die gegenwärtige Auffassung der Histogenese des Gliagewebes unterstützt.

### III. Fachsitzung am 16. Februar 1907.

Vorsitzender: Prof. Dr. LADISLAUS UDRÁNSZKY.

Schriftführer: Dr. DANIEL KONRÁDI.

1. Dr. HEINRICH KANITZ stellt einen interessanten Fall von ausgebreiteter, intensiver *Argyrosis* vor. Die graue Verfärbung betrifft die Gesichts- und Kopfhaut; die Haut des Stammes und der Extremitäten in mässigerem Grade, in bedeutenderem Masse die Conjunctiven, die Lippen- und Mundschleimhaut. Ursache der *Argyrosis* ist der Umstand, dass Patient sich seit 6 Jahren, täglich 3—4-mal, mitunter auch öfter, die bestandenen luetischen Geschwüre und Exantheme am Penis, an der Haut und an der Mundschleimhaut, später die Stellen wo solche bestanden hatten, ohne Vorwissen des Arztes mit Lapisstiften, die er sich immer wieder zu verschaffen wusste, touchierte.

2. Dr. ÁRPÁD GYERGYAI stellt eine 17 Jahre alte Kranke vor, bei welcher die im zweiten Stadium der Syphilis aufgetretene *beiderseitige Erkrankung des Labyrinthes* mit vollkommener Heilung verlief.

An der Discussion nimmt teil:

Dr H. KANITZ, der der Ansicht ist, dass die luetische Erkrankung der visceralen Organe, des Centralnervensystems und der Gefühlsorgane im Frühstadium der Syphilis viel häufiger vorkommen, als man gewöhnlich glaubt.

Prof. Dr. UDRÁNSZKY.

3. Dr. BÉLA GÁMÁN stellt einen Fall von *Laryngitis hypoglottica hypertrophica chronica* vor. Der Patient wird seit  $2\frac{1}{2}$  Monaten mit den SCHRÖTTER'schen Erweiterungsrohren behandelt. Der Erfolg ist ein zufriedenstellender, da die früher schweren stenotischen Erscheinungen sich bedeutend besserten. Patient führt sich die Tuben mit grösster Leichtigkeit schon selbst ein.

4. Vortrag des Prof. Dr. BLASIVS KENYERES: „*Die Wander-versammlung in Stuttgart; ausländische gerichtsarztliche Institute*“.

## V. Fachsitzung am 2. März. 1907.

1. DR. JOSEF SZEGEDY demonstriert einen Fall von *Aktinomykose des Bauches*. Pat. gibt an er habe vor 2 Jahren angeblich nach Heben eines schweren Gewichtes Schmerzen und eine Geschwulst im rechten unteren Teile des Bauches bekommen. Die Geschwulst ging unter Gebrauch von grauer Salbe zurück. Vor 5 Wochen traten die Erscheinungen, abermals nach Heben einer schweren Last wieder auf. Das rechte Hypogastrium ist etwas druckempfindlich; hier ist ein ziemlich gedrungene unbewegliche Resistenz, mit glatter Oberfläche fühlbar; Körpertemperatur normal. Die resistente Parthie nimmt allmählig an Grösse zu, die Körpertemperatur steigt stufenweise an. Incision. Nach Eröffnung der Bauchwand zeigt sich eine mit Granulationsgewebe erfüllte Höhle; nach Auskratzen derselben mit scharfen Löffel Jodoformgazetampon und Drain. Im Granulationsgewebe können Aktinomyces-Körner nachgewiesen werden. Die Infiltration geht ziemlich rasch zurück.

*Discussion.*

DR. ALADÁR ELFER fragt an, ob der Vortragende in seinen bisher beobachteten Fällen die Aktinomykose immer an der rechten Seite fand.

DR. EMERICH HEVESI. Die Aktinomykose zeigt in ihrem Verlaufe tatsächlich bedeutende Unterschiede. Selbst bei der allgemein für eine leichtere angesehene Kieferaktinomykose treffen wir äusserst schwere Formen, die rasch, schon in 1—2 Monaten die Schädelbasis erreichen, während in anderen Fällen der Process ein halbes Jahr und länger relativ oberflächlich bleibt.

2. DR. DANIEL KONRÁDI spricht über „*Die Schwierigkeiten der raschen und sicheren Diagnose der Tollwut*“. Am leichtesten ist die Diagnose, wenn wir die Erscheinungen am lebenden Tier beobachten können, unsicherer ist sie aus der Obduction zu stellen. Das sicherste Verfahren ist das Tierexperiment, welches jedoch erst nach 2—3 Wochen Aufschluss gibt. Mit grossem Interesse wurde daher die NEGRI'sche Entdeckung empfangen. N. fand bei Tieren, die an Rabies zugrunde gegangen, sowohl im Ammonshorn, als auch in anderen Teilen des Centralnervensystems Gebilde von ganz bestimmter Form und Structur. Diese hielt NEGRI für die Parasiten der Tollwut und sah sie für Protozoen an. Bei gesunden, oder an sonstigen Krankheiten verendeten Tieren fand er sie nie, sie sind also für die Tollwut specifisch. Vortragender demonstriert die NEGRI'schen Körperchen und erwähnt er suche nach denselben im Speichel und den Speicheldrüsen des kranken Tieres, wo sie bisher von Niemanden nachgewiesen wurden.

3. Demonstration des DR. EMERICH HEVESI. „*Ein Fall von multipler, zur Welt gebrachten Gelenkssteife und Verkrümmung*“. Das 3 Monate alte Mädchen ist im übrigen gut entwickelt; seine sämtlichen Extremitäten zeigen jedoch mancherlei Abweichung von der normalen Form und Gestalt; ebenso ist die Beweglichkeit zahlreicher Gelenke abnorm behindert. Die Veränderungen bestanden schon bei der Geburt, beiderseits gleichmässig. Vortragender demonstriert dieselben und spricht sich über die Art und Weise, beziehungsweise über die Mechanik, wie sie zustande gekommen sein dürften, aus.

*Discussion.*

Prof. DR. KOLOMAN BUDAY spricht den Verdacht aus, dass in dem demonstrierten Falle die Steife der Ellenbogen- und Kniegelenke nicht sosehr durch den fixierenden Einfluss der Amnionhüllen, als vielmehr durch eine Entwicklungsanomalie verursacht wurden. Er demonstriert die photographische Aufnahme eines Falles, bei welchem bei angeborener rudimentärer Entwicklung der Extremitäten und fehlenden Vorderarmknochen, der Oberarmknochen mit den Mittelhandknochen mittels knorpeligen Gewebes fest verbunden waren, eine Gelenkbildung war überhaupt nicht vorhanden.

Prof. DR. DIONYSIUS SZABÓ hält es seinerseits auch für wahrscheinlicher, dass die Hauptursache der anormalen Haltungen in der Störung der Entwicklung der Gelenke zu suchen sei. Die Haltung der Frucht sei eine derart ständige, dass zur Erklärung einer so hochgradigen Veränderung ein grösserer Druck von Seite der Gebärmutter infolge geringer Menge des Fruchtwassers kaum genügend wäre. Der Druck der Gebärmutter ist übrigens ein schwer kontrollierbarer Begriff, da diese während der Gravidität ein weicher Sack, ohne Tonus ist, an welchem selbst die Gedärme Eindrücke zurücklassen.

**VI-te Fachsitzung am 9. März. 1907.**

1. Krankendemonstration des DR. EMERICH HEVESI: „*Ein Fall von angeborener beiderseitiger vorderer Knieluxation*.“ Die Eltern des 1 Jahr alten Kindes sind gesund, fehlerhafte Körperentwicklung kam in der Familie bisher nicht vor. Das Kind ist aus der V. Gravidität der Mutter. Bei den ersten vier Graviditäten hatte sie keinerlei Beschwerden, bei der letzten fühlte sie ausserordentliche Spannung des Bauches, die Fruchtbewegungen waren wiederholt ungewöhnlich schmerzhaft. Die Geburt des Kindes erfolgte normal, in Kopflage. Das neugeborene Kind hielt seine untere Extremitäten mit überflectierten Knien an die vordere Fläche des Rumpfes, die Füße kamen auf die Schultern zu liegen in einer Stellung, die

Vortragender noch bei dem 4 Monate alten Kinde nahezu ständig sah. Der gegenwärtig vorhandene Zustand entspricht jenem Stadium der zur Welt gebrachten vorderen Kniegelenksluxation welches DREHMANN auf Grund seiner 5 Beobachtungen und seiner Literaturstudien als das 3-te Stadium bezeichnet. Die Therapie besteht in Reposition und Fixierung in Beugstellung.

2. DR. ÁRPÁD GYERGYAI: „*Ein Fall von chronischer Eiterung der Highmorhöhle eine Geschwulst des Oberkiefers nachahmend.*“ (Krankendemonstration.)

3. Prof. Dr. KOLOMAN BUDAY demonstriert das Praeparat eines Darmkrebses bei einem 20 Jahre alten Manne.

4. DR. NIKOLAUS JANCsó und DR. ALADÁR ELFER referieren über eine Infection mit Avialtuberkulose bei einem 8 Jahre alten Mädchen und demonstrieren die von den Tierexperimenten herrührenden Praeparate.

5. DIESELBEN demonstrieren weiters nach SPENGLER gefärbte Praeparate von Tbc. Bacillen und weisen auf die Schwierigkeiten hin, die sich bei Untersuchungen über die morphologischen Veränderung der verschiedenen säurefesten Bacillen einstellen können. Nicht nur die bei verschiedenen Tiergattungen vorkommenden pathogenen säurefesten Bacillen, sondern selbst die in eine engere Gruppe gehörenden, können unter gewissen Verhältnissen eine verschiedene Gestalt zeigen, so beispielsweise auch der menschliche Tbc. Bacillus.

An der Discussion nimmt Dr. IRENE MARKBREITER teil.

#### VII-te Fachsitzung am 16. März. 1907.

1. DR. LUDWIG GóTH demonstriert einen Fall von *Hermaphroditismus*. Der demonstrierte Fall ist eine 24 Jahre alte Landmannsfrau. Menstruation hatte sie nie, ebensowenig Molimina. Seit einem halben Jahre ist sie verhairatet, nachdem aber weder sie noch ihr Gatte durch die Coituse das Gefühl der Befriedigung erhält, was sie durch die Kürze der Scheide zu erklären suchen, kam sie behufs eventueller Operation an die Klinik. Körper eckig, Gesicht männlich; an den Extremitäten starke Muskelcontouren, nirgend Fettpolster. Kinn und Lippen behaart. Brüste kaum prominierend, Warze von Haaren begrenzt. Kehlkoptknorpel hart; männlicher Brustkorb, hohes, männliches Becken; Extremitäten behaart; Kopfhaar lang; die äusseren Schamteile, reichlich mit schwarzen Haaren bedeckt. Unter dem Schamhügel entsprechend der Stelle des Clitoris ragt ein beiläufig 5 cm. langes, mit Eichel und Praeputium versehenes, nicht perforiertes penisartiges Gebilde hervor. Das Frenulum zieht als langes, scharfes, kantenförmiges Gebilde nach rückwärts, eine

beiläufig 3 cm. lange Spalte einschliessend, an deren hinterem Ende die linsengrosse äussere Urethraöffnung sichtbar wird, nach rückwärts von kleinen, gezackten, an das Hymen erinnernde Schleimhautläppchen umgeben; diese setzen sich auf den rückwärtigen Umfang der Introitus vaginae artigen Öffnung nicht fort. Diese nimmt der Finger leicht auf, führt in einen blind endenden Sack und ist mit einer dünnen, der Vaginalschleimhaut ähnlichen Hülle ausgekleidet. Das gesammte Genitale wird nach aussen durch zwei, an die grossen Schamlippen mahnende schlaaffe, fettarme Hautfalten begrenzt. An dem vorderen Ende derselben fühlt man je ein tauben-eigrosses, hodenartiges Gebilde. Das rechtseitige lässt sich nicht nach abwärts bewegen, dagegen kann das linke tief in das schamlippenartige Gebilde geschoben werden, worauf letzteres ganz das Aussehen des Scrotums erhält. Ueber Cremasterreflex und die Erectionsfähigkeit des Penis konnten wir uns nicht orientieren, da die Untersuchte die Exploration nur in der Narkose zuliess.

Der Vortragende erörtert sodann den Mechanismus, der die Entwicklung der äusseren Geschlechtsorgane bedingt und dessen Störung die demonstrierten Anomalien verursachte und lässt sich des Längeren in eine klinische Würdigung der erwähnten Befunde ein.

2. PROFESSOR DR. BLASIUS KENYERES: „*Die gerichtsarztliche Bedeutung der Röntgenstrahlen.* (Fortsetzung.) *Die Verletzungen der Knochen. Knochenverletzungen vortäuschende Veränderungen.*“

Der Vortragende befasst sich mit den möglichen Irrtümern bei Erklärung der Röntgenbilder und weist auf jene Formen hin, die geeignet sind Brüche vorzutäuschen. Er erörtert die Regeln, die eingehalten werden müssen um der Wirklichkeit tunlichst entsprechende Bilder zu erhalten und zeichnet die Eigenschaften guter photographischer Aufnahmen.