

REVUE ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESTITÓ“.

SITZUNGSBERICHTE

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

*

XXXII. BAND. 1910. XXXV. JAHRGANG.

AUSGABE DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET.

—
REDIGIERT IM NAMEN DES SEKTION-AUSSCHUSSES:

von

DR. DIONYSIUS v. SZABÓ.



KOLOZSVÁR, 1911.

BUCHDRUCKEREI ALBERT K. AJTAI.

pariert und auf einer Seite galvanisch, auf der anderen Seite chemisch gereizt. Durch mässige Wasserentziehung (12·5 - 19·7% des Körpergewichtes) wird die Reizbarkeit in gewissem Sinne gesteigert und zwar sowol chemischen, wie auch galvanischen Reizen gegenüber.

Die starke Wasserentziehung (33·3% des Körpergewichtes) hatte eine Neigung zur Summation zur Folge. Durch 3 Unterbrechungen des galvanischen Stromes in der Sekunde, wurde schon Tetanus ausgelöst. Dieselbe Neigung zur Summation war auch bei der chemischen Reizung des Nerves zu beobachten, indem die Zuckungen, welche bei normalen Fröschen am Anfang der Reizung aufzutreten pflegen, ausblieben, und die Kontraktion ziemlich gleichmässig erfolgte. --- Betrug der Gewichtsverlust 38·6% des Körpergewichtes, so konnte weder durch chemische, noch durch galvanische Reizung des Nerves irgendwelche Reaktion ausgelöst werden.

Versuche mit Ermüdung.

Durch galvanische Reizung ermüdete Nerven-Muskelpräparate zeigen ebenfalls Neigung zur Summation, welche sich auch bei der chemischen Reizung des Nerves kundgibt.

Versuche mit Veratrin.

Das Nerven-Muskelpräparat eines, mit Veratrinum hydrochloricum (0·0005 gr. unter die Zunge) vergifteten Frosches beschrieb, bei der galvanischen Reizung mit 3 Unterbrechungen in der Sekunde eine Kurve, welche der allgemeinen Erfahrung insofern widerspricht, dass der Anfangs aufgetretene Tetanus sich später wieder löste und der Muskel getrennte Zuckungen ausführte. Diesem Verlaufe der Reizwirkung entspricht auch die bei der chemischen Reizung aufgenommene Kurve, deren erster Teil an die nach mässiger Wasserentziehung beobachtete Art der chemischen Reizwirkung, während der zweite Teil auf die Wirkung mittelstarker Wasserentziehungen erinnert.

Versuche mit Abkühlung und Erwärmung.

Die Nerven-Muskelpräparate von Fröschen, welche auf $+1 - +2^\circ$ abgekühlt waren, zeigten ebenfalls eine Neigung zur Summation, welche sich sowol bei der galvanischen, wie auch bei der chemischen Reizung kundgab. An den Nerven-Muskelpräparaten von Fröschen welche auf 25° erwärmt waren, erfolgte die Summation selbst bei 15 Unterbrechungen des galvanischen Stromes in der Sekunde, nicht vollkommen. Bei der chemischen Reizung zeigten sich an der Kurve ebenfalls einzelne Zuckungen.

Zuzammenfassung.

Das Bild der chemischen Reizwirkung kann also je nach dem Zustande des Nerven-Muskel-Systems verschieden sein und die zugehörigen Kurven lassen sich, mit gehöriger Übung gut unterscheiden. Die Verschiedenheiten der Erregbarkeit werden jedoch, durch die Wirkung der chemischen Reizung in viel grösseren Zügen wiedergegeben, als durch die Wirkung des galvanischen Stromes.

Die Morbilli aus epidemiologischem Gesichtspunkte.*

Von Privatdoz. G. GENERSICH, Vorstand des Kinderasyls in Kolozsvár.

Der Verfasser hatte bei einer unlängst abgelaufenen schweren Morbilli-Endemie in dem von ihm geleiteten Kinderasyl Gelegenheit, neue wichtige Beweise für die Richtigkeit seiner Auffassung über die strenge Regelmässigkeit der Inkubation der Morbilli zu sammeln. Durch einen unglücklichen Zufall wurde die Krankheit auch nach einen benachbarten Orte verschleppt. Der Verlauf der hier ausgebrochenen Epidemie brachte eine Erklärung der Tatsache, dass die Fälle sich in den späteren Stadien der Epidemie nicht sprungweise, wie man aus der Regelmässigkeit der Inkubation erwarten könnte, sondern scheinbar völlig regellos melden.

Der erste Fall der erwähnten Endemie wurde am 8-ten Dez. 1910 an einem Kinde konstatiert, welches am 2. Dez. in das Asyl aufgenommen wurde. Es kann angenommen werden, dass der Ausschlag schon am 7. Dez. nachmittags auftrat und somit die Möglichkeit der Infektion der übrigen Kinder schon am 4. Dez. bestand.

Das erkrankte Kind wurde sofort isoliert, und das Lokal desinfiziert. Es konnte dem Ausbruch der Endemie trotzdem nicht vorgebeugt werden.

Da der Verfasser schon früher eine strenge Regelmässigkeit der Inkubationszeit der Morbilli beobachtete, so setzte er voraus, dass die ersten Zeichen der Erkrankung, sich bei den von diesem ersten Falle infizierten Kindern, 10 Tage nach der

* Nach einem Vortrage, gehalten am 12. März 1910, in der Fachsitzung der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Infektionsmöglichkeit, also in der Zeit von 14—18. Dez. melden werden. Es zeigte sich tatsächlich am 14. Dez. bei 6, am 18. Dez. bei 2 Kindern eine Temperaturerhöhung. Die betreffenden Kinder wurden sofort isoliert; sie erkrankten tatsächlich (mit Ausnahme von 2) an Morbilli. Der Ausschlag erschien bei diesen Kindern ebenfalls in der berechneten Zeit, nämlich am 17., 18. und 21. Dez.

Ein Kind verweilte vom 5. bis 6. Dezember, also nur 24 Stunden im Asyl, es wurde dann nach Bács transportiert, aber am 18. Dezember mit bereits dem Stadium prodromorum entsprechendem ausgeprägten Symptomen, in das Asyl zurückgebracht. Das Exanthem trat am 19. Dez. auf.

Ein Kind erkrankte an Varicella, und wurde demgemäß 3 Varicellakranken zugeteilt; an demselben zeigten sich am 16. Dez. Symptome der Morbilli. Das Kind wurde sofort isoliert, die Möglichkeit der Infektion der anderen 3 Kinder bestand also nur am 16. Dezember, 2 von diesen Kindern zeigten am 26. Dez. die erste Temperaturerhöhung, und am 29. Dez. meldete sich der typische Ausschlag.

In einer hiesigen Erziehungs Anstalt kamen drei Reihen von Erkrankungen zur Entwicklung. Man bemerkte den Ausschlag im ersten Fall am 18-ten eines Monats mit 30 Tagen; die Möglichkeit der Infektion bestand also sicher am 15—18-ten. Das Prodromalstadium der folgenden Reihe der Erkrankungen war also am 25—28., der Ausschlag am 28—1. zu erwarten. 6 Erkrankungen traten tatsächlich an diesen Tagen auf. Ein Kind erkrankte erst am 9-ten, es konnte sich am 26. infiziert haben. Sein Bruder erkrankte am 24-ten, er infizierte sich am 11-ten.

In das Dorf Bács wurden vom Asyl aus, noch vor dem Ausbruch der Endemie 2 bereits infizierte Kinder zur Verpflegung gegeben. Es wurde festgestellt, dass diese Kinder sich am 15., 16. und 17. Dezember im Prodromalstadium der Morbilli befanden. Die Kinder wurden am 18. Dez. nach Kolozsvár gebracht. Die Möglichkeit der Infektion bestand also in Bács nur an den 3 genannten Tagen. Die ersten Morbillifälle wurden aber in Bács erst am 11. Januar festgestellt. Der Verfasser nimmt an, dass die durch die bereits erwähnten Kinder infizierten Kinder

Die Morbilli aus epidemiologischem Gesichtspunkte.*

Von Privatdoz. G. GENERSICH, Vorstand des Kinderasyls in Kolozsvár.

Der Verfasser hatte bei einer unlängst abgelaufenen schweren Morbilli-Endemie in dem von ihm geleiteten Kinderasyl Gelegenheit, neue wichtige Beweise für die Richtigkeit seiner Auffassung über die strenge Regelmässigkeit der Inkubation der Morbilli zu sammeln. Durch einen unglücklichen Zufall wurde die Krankheit auch nach einen benachbarten Orte verschleppt. Der Verlauf der hier ausgebrochenen Epidemie brachte eine Erklärung der Tatsache, dass die Fälle sich in den späteren Stadien der Epidemie nicht sprungweise, wie man aus der Regelmässigkeit der Inkubation erwarten könnte, sondern scheinbar völlig regellos melden.

Der erste Fall der erwähnten Endemie wurde am 8-ten Dez. 1910 an einem Kinde konstatiert, welches am 2. Dez. in das Asyl aufgenommen wurde. Es kann angenommen werden, dass der Ausschlag schon am 7. Dez. nachmittags auftrat und somit die Möglichkeit der Infektion der übrigen Kinder schon am 4. Dez. bestand.

Das erkrankte Kind wurde sofort isoliert, und das Lokal desinfiziert. Es konnte dem Ausbruch der Endemie trotzdem nicht vorgebeugt werden.

Da der Verfasser schon früher eine strenge Regelmässigkeit der Inkubationszeit der Morbilli beobachtete, so setzte er voraus, dass die ersten Zeichen der Erkrankung, sich bei den von diesem ersten Falle infizierten Kindern, 10 Tage nach der

* Nach einem Vortrage, gehalten am 12. März 1910, in der Fachsitzung der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Infektionsmöglichkeit, also in der Zeit von 14—18. Dez. melden werden. Es zeigte sich tatsächlich am 14. Dez. bei 6, am 18. Dez. bei 2 Kindern eine Temperaturerhöhung. Die betreffenden Kinder wurden sofort isoliert; sie erkrankten tatsächlich (mit Ausnahme von 2) an Morbilli. Der Ausschlag erschien bei diesen Kindern ebenfalls in der berechneten Zeit, nämlich am 17., 18. und 21. Dez.

Ein Kind verweilte vom 5. bis 6. Dezember, also nur 24 Stunden im Asyl, es wurde dann nach Bács transportiert, aber am 18. Dezember mit bereits dem Stadium prodromorum entsprechendem ausgeprägten Symptomen, in das Asyl zurückgebracht. Das Exanthem trat am 19. Dez. auf.

Ein Kind erkrankte an Varicella, und wurde demgemäß 3 Varicellakranken zugeteilt; an demselben zeigten sich am 16. Dez. Symptome der Morbilli. Das Kind wurde sofort isoliert, die Möglichkeit der Infektion der anderen 3 Kinder bestand also nur am 16. Dezember, 2 von diesen Kindern zeigten am 26. Dez. die erste Temperaturerhöhung, und am 29. Dez. meldete sich der typische Ausschlag.

In einer hiesigen Erziehungs Anstalt kamen drei Reihen von Erkrankungen zur Entwicklung. Man bemerkte den Ausschlag im ersten Fall am 18-ten eines Monats mit 30 Tagen; die Möglichkeit der Infektion bestand also sicher am 15—18-ten. Das Prodromalstadium der folgenden Reihe der Erkrankungen war also am 25—28., der Ausschlag am 28—1. zu erwarten. 6 Erkrankungen traten tatsächlich an diesen Tagen auf. Ein Kind erkrankte erst am 9-ten, es konnte sich am 26. infiziert haben. Sein Bruder erkrankte am 24-ten, er infizierte sich am 11-ten.

In das Dorf Bács wurden vom Asyl aus, noch vor dem Ausbruch der Endemie 2 bereits infizierte Kinder zur Verpflegung gegeben. Es wurde festgestellt, dass diese Kinder sich am 15., 16. und 17. Dezember im Prodromalstadium der Morbilli befanden. Die Kinder wurden am 18. Dez. nach Kolozsvár gebracht. Die Möglichkeit der Infektion bestand also in Bács nur an den 3 genannten Tagen. Die ersten Morbillifälle wurden aber in Bács erst am 11. Januar festgestellt. Der Verfasser nimmt an, dass die durch die bereits erwähnten Kinder infizierten Kinder

am 28—30. Januar erkrankten, und am 21—31. Januar zur weiteren Infektion Veranlassung geben dürften. Diese Fälle sind der Beobachtung entgangen. Von dieser Zeit berechnet musste die zweite Reihe der Erkrankungen am 7—13. Januar auftreten, wie dies auch tatsächlich der Fall war.

In Bács traten noch weitere Fälle auf, die Regelmässigkeit der Intervalle bei den Erkrankungen, würde jedoch stets verschwommener. Dies ist dadurch zu erklären, dass die Periode, in welcher die Infektion möglich ist, sich wenigstens auf 5 Tage ausdehnt.

Die einzelnen Reihen der Erkrankungen verschmelzen dadurch zu einer kontinuirlichen Reihe, da in den weiteren Perioden der Epidemie, auch die Möglichkeit der Infektion fort dauernd besteht.

Die Kenntniss der Dauer der Inkubation bei den verschiedenen Infektionskrankheiten, ist besonders in der Schulhygiene von hervorragender Wichtigkeit. Es ist z. B. völlig falsch, die Schulen gleich nach dem Auftreten des ersten Falles auf längere Zeit zu schliessen. Noch verkehrter wäre es, die Schulen vor dem Ablaufen der Inkubation, bei den vom ersten Falle bereits infizierten Kindern, wieder zu eröffnen. Rationell ist nur das Verfahren zu nennen, wenn man beim Feststellen des ersten Falles die Zeit berechnet, in welcher die zweite Reihe der Erkrankungen auftreten müsste, und die Schule nur auf diese Paar Tage schliesst.

Die vom ersten Falle infizierten Kinder erkranken dann zu Hause, sie müssen natürlich auch hier während der kritischen Zeit streng beobachtet und isoliert werden.

Auf Grund seiner Beobachtungen, hebt der Verfasser wiederholt die Wichtigkeit der Errichtung von Quarantaine-Abteilungen bei den Krankenhäusern und von Transport-Abteilungen bei den Kinderasylen hervor.

Sitzungsberichte
der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-
Vereines“.

I. Fachsitzung am 15. Januar 1910.

Dr. G. DEMETER : *Über die forensische Bedeutung der mit der 6,35 mm. Browning-Pistole verursachten Schussverletzungen.*

I. Ein sicherer Schluss auf die Art der Pistole, aus welcher der Schuss erfolgte, kann nur auf Grund des aufgefundenen Projektils gezogen werden. Ein Verdacht dass der Schuss aus einer Browning-Pistole erfolgte, ist gerechtfertigt :

1. wenn der Durchmesser der Eingangsöffnung in der Haut 5 mm. nicht übertrifft;
2. wenn der Saum der Eingangsöffnung lippenförmig ist;
3. wenn der Rauchniederschlag in der Umgebung der Schusswunde nicht schwarz, sondern grau und dünn ist;
4. wenn in der Nähe der Eingangsöffnung kleine gelbliche durchscheinende Körnchen, als unverbrannte Reste des rauchlosen Pulvers zu finden sind;
5. wenn nach einem Schusse aus der Nähe, die Kleider, die Haut und die Haare nicht versengt sind;
6. wenn der Durchmesser der eventuell vorhandenen Knochenverletzungen kaum grösser ist, als der Durchmesser des fraglichen Projektils;
7. wenn sich bei Schüssen mit einigermassen schiefer Richtung, an den Knochen am Rande der Ausgangsöffnung schartenförmige Defekte zeigen.

II. Ist es einmal festgestellt, dass der Schuss aus einer Browning-Pistole erfolgte, so kann man auf die Entfernung, aus welcher geschossen wurde, auf Grund der Prüfung der Eingangsöffnung und ihrer Umgebung schliessen.

1. Beim Schusse aus der, an die Haut gepressten Pistole, ist der Durchmesser der Eingangsöffnung grösser als 7 mm, der Saum ist unter Umständen unterminiert, im Unterhautgewebe kann sich eine Höhle befinden, deren Wandungen mit Rauchniederschlag und

Körnchen des Pulvers bedeckt sind, an den Muskeln ist die Wirkung des CO zu sehen.

2. Bis zu 5 cm. Entfernung, ist die Umgebung der Schusswunde mit Rauchniederschlag dicht bedeckt, und die Körnchen des Pulvers sind in grosser Zahl in die Haut eingebettet.

3. Bei einer Entfernung über 5 cm. wird der Rauchniederschlag dünner, die Zahl der Pulverkörnchen geringer. Rauch und Pulverreste sind in einem grösseren Kreise verteilt.

4. Der Rauchniederschlag ist beim Schusse aus der Entfernung bis zu 15 cm. vorhanden.

5. Die Pulverkörnchen sind nicht mehr vorhanden, wenn der Schuss aus einer Entfernung über 30 cm. erfolgte.

6. Bei grösseren Entfernungen kann man sich auf Grund der Breite des gestreiften Ringes, oder der Form der Knochenverletzungen einigermassen orientieren.

III. Die Schussrichtung lässt sich aus der Form der Eingangsöffnung, aus der Aufreibung ihres Saumes, aus den Defekten am Rande der Einschusswunde an den Knochen und aus dem Verlaufe des Schusskanals folgern.

IV. Eine Deviation des Projektils kommt selten vor.

V. Das Browningsche Projektil kann infolge seiner grossen Geschwindigkeit und Durchschlagskraft schwere Verletzungen verursachen. Es werden jedoch durch das Projektil nur wenige Stückchen der Kleidung mitgerissen, und die getroffenen Organe werden nicht im hohen Grade zerstört.

Diskussion. Dr. Sr. SÁNDOR erwähnt eine zufällige Verletzung mit der Browning-Pistole, bei welcher das Projektil die ganze Epiphyse der Tibia durchbohrte und in der Gelenkhöhle aufgefunden wurde.

II. Fachsitzung am 29. Januar 1910.

I. Dr. H. HIRSCH: *Ein Fall von Fibroepithelioma papillare multiplex.* Die Papillen waren mit Zylinderepithel bedeckt, woraus man auf einen embryonalen Ursprung schliessen kann.

II. Privatdoz: E. VERESS. *Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung chemischer und galvanischer Reize auf Nerven-Muskelpräparate vom Frosch.* (S. Revue S. 3—5.)

III. Fachsitzung am 5. Februar 1910.

I. Privatdoz: D. VESZPRÉMI. Ein interessanter Fall von Uterusruptur.

II. Dr. S. BORBÉLY (aus Torda). *Zwei Fälle von Pseudoappendicitis.* Der Vortragende beschreibt zwei Fälle, in welchen die

klinischen Symptome Appendicitis vortäuschten. Im ersten Falle wurden im untersten Abschnitt des Ileums 20—24 Kirschenkerne, 4 Pflaumenkerne, ein 4 cm. langer, 1 cm breiter, 3 cm. dicker Stein und drei Knochen aus dem Metacarpus von jungen Ziegen gefunden.

Im zweiten Falle war ein Solitär Tuberkele am Ileum vorhanden. Die Operation führte in beiden Fällen zur Heilung.

Ein Fall von traumatischen Bruch bei einer 50 jährigen Frau. Die demonstrierte Patientin ist von einer Leiter gefallen und erlitt dabei eine Ruptur des geraden Bauchmuskels. Durch die entstandene Öffnung der Muskelwand traten die Gedärme unter die Haut und verursachten an der linken Hälfte des Bauches eine 2-mal mannskopfgroße Geschwulst. Nach Operation völlige Heilung.

Blasensteine. Der Vortragende demonstrierte einen 56 g. schweren Phosphatstein, einen 30 g. schweren Urat-phosphatstein, ferner 3 Phosphatsteine nebst einem Strohhalm aus der Blase eines 5 jährigen Knaben und schliesslich einen 18 g. schweren Oxalatstein. Die Steine wurden aus der Blase durch Operation nach Poncet entfernt.

II. Prof. L. MAKARA: 1. *Aneurysma venosum spurium traumaticum.* P. B. 10 jähriger Knabe erlitt in der rechten Kniekehle einen Stich. Es entwickelte sich nachher an derselben Stelle eine grosse, auf Druck kaum empfindliche Geschwulst mit entsprechenden Veränderungen der Haut und Beschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit der Extremität. Die Geschwulst fluktuierte mässig, pulsierte aber nicht, das Ganze machte den Eindruck eines vaskulösen Sarkoms. Auf Grund der anamnestischen Angaben wurde die Erkrankung trotzdem als ein Aneurysma spurium traumaticum aufgefasst. Die Operation bestätigte diese Annahme, die Höhle der Geschwulst war durch eine etwa 5 mm. lange Öffnung mit der V. poplitea in Verbindung. Es kommt höchst selten vor, dass der Verletzung der Vena poplitea sich die Bildung eines so grossen, stets wachsenden Aneurysma's, mit der Gefahr des Durchbruchs anschliesse. Ein ähnlicher Fall wurde von BRAMANN beobachtet und *Aneurysma venosum traumaticum spurium* genannt.

2. *Subkutane Darmruptur an der Stelle eines Bruches, ausgedehnte jauchige Peritonitis, Heilung.* A. K. 50 jähriger Kutscher fiel bei einem Unfall aus dem Wagen auf dem Bauch, der Wagen stürzte auf seinen Rücken. Er fühlte bald nachher heftige Schmerzen seinem alten, mit einer Binde zurückgehaltenen Brüche entsprechend und wurde mit den Symptomen der Inkarnation auf die Klinik gebracht.

Bei der Operation entleerte sich aus dem Bruchsack übelriechender Eiter. In der Bauchhöhle wurde ebenfalls viel übelriechen-

der Eiter gefunden, die Gedärme waren mit Fibrin überzogen, am Ileum wurde eine Ruptur entdeckt. Die Wunde des Darms wurde geschlossen, der Eiter aus der Bauchhöhle durch Austupfen entfernt, drainirt und die Bauchwunde regelrecht zusammengenäht. Die Heilung verlief ungestört.

Die Ruptur dürfte nach Bunge's Mechanismus zu Stande gekommen sein. Der Vortragende hebt hervor, dass die Ausspülung der Bauchhöhle im vorliegenden Falle unterlassen werden musste.

3. Ersatz eines fehlenden Stückes des Radius, durch ein Stück einer fremden Fibula.

D. L. 28 jähriger Schäfer erlitt vor 2 Jahren eine schwere Schussverletzung am rechten Unterarm. Bei seiner Aufnahme bestand in der Mitte des rechten Unterarms ein falsches Gelenk. An dieser Stelle trafen sich die zwei, schief auf einander geschobenen Bruchstücke der Ulna und das proximale Ende des distalen Bruchstückes des Radius. Proximalwärts fehlt ein etwa 4 cm. langes Stück des Radius. Die Beweglichkeit des Handgelenks war sehr beschränkt. Ausserdem war eine völlige Lähmung des N. ulnaris, infolge seiner Zerstörung an der Stelle der Verletzung vorhanden.

Am 24/XI. 1909. wurden die Bruchenden der Ulna angefrischt und mit Draht fest zusammenge näht. Das fehlende Stück des Radius wurde durch ein Stück einer Fibula, aus einer gleichzeitig amputierten unteren Extremität ersetzt und die Wunde zusammen genäht. Die Heilung verlief ungestört. Die unregelmässige Beweglichkeit besteht nicht mehr, der Patient kann seine Hand etwas besser benutzen. Der Erfolg der Knochen-Transplantation wird sich erst nach Jahren beurteilen lassen.

IV. Fachsitzung am 12. Februar 1910.

I. Prof. K. BUDAY: *Anatomische Präparate aus einem Falle vom Paratyphus.*

Ein 50 jähriger Knecht war angeblich 3 Wochen krank und starb plötzlich an der internen Klinik. Als Todesursache wurde eine Lungenembolie entdeckt, welche aus der Thrombose der Unterschenkelvenen herstammte. Im Darme wurden 37 kleine oberflächliche Geschwüre gefunden, welche nicht alle an den PAYER-schen Plaques sassen. Die Milz war grösser als normal, die Mesenterialdrüsen waren geschwollen. Aus der Gallenblase, aus den Nierenbecken, sowie auch aus den Mesenterialdrüsen ließen sich Bakterien züchten, welche sämmtliche Eigenschaften, des Bacillus paratyphi B. aufwiesen. Die Identität wurde auch durch Agglutinationsversuche festgestellt.

Diskussion: Privatdozent Dr. M. JANCSSÓ.

II. Dr. Á. GYERGYAI demonstriert eine neue Methode zur direkten Untersuchung der Tuben und der hinteren Teile der Nasenhöhle. Diese Methode macht die Öffnungen der Tuben und die innere Wand derselben, das Choanaseptum, die vordere untere Wand des Keilbeins, manchmal die mittlere Nasenmuschel und den hinteren Teil der eventuell hypertrofischen Nasenmuschel, ausnahmsweise den Recessus sphenoethmoidalis, die obere Nasenmuschel und die Öffnungen einiger Ethmoidalzellen dem Auge und der medikamentösen resp. operativen Behandlung direkt zugänglich. Die untere Wand des Sinus sphenoidealis lässt sich auf den durch die Methode geöffneten Wegen entfernen. Man kann sogar daran denken, dass man auf diesem Wege die Hypophysis cerebri erreichen könnte.

Die Instrumente, sowie eine Reihe von Photographien und RÖNTGEN-bildern wurden demonstriert.

V. Fachsitzung am 19. Februar 1910.

I. Prof. K. LECHNER: Ein Fall von krankhafter Muskelempfindung (Dyskinaesthesia). Bei manchen nervösen Individuen und Geisteskranken zeigt sich zuweilen, besonders im Klimakterium, im preszenischen Stadium, bei Arteriosklerose, bei neurastheutischer Ermüdung und bei hysterischen Exaltationen eine sonderbare Störung der Muskelempfindung, welche auch die psychische Tätigkeit mehr oder weniger beeinflusst. Die Patienten fühlen teils eine stärkere Spannung einzelner Muskelgruppen, teils das Fehlen oder die Abnahme des Muskeltonus.

Einzelne Muskelempfindungen werden verfrüht, andere verspätet wahrgenommen. In anderen Fällen gibt sich die Störung der Muskelempfindung nur durch die grösse oder geringere Bereitwilligkeit einzelner Muskelgruppen zur Kontraktion kund. In anderen Fällen besteht ein Unterschied den normalen Bewegungsempfindungen gegenüber. Fortdauernde oder wechselnde Muskelspannungen oder das Fehlen derselben können ebenfalls den Gegenstand der Klagen mancher Patienten bilden. In einzelnen Fällen sind die Schlüsse irrig, welche aus den richtigen Muskelempfindungen gezogen werden.

Die Abnormität der Empfindung bezieht sich teils auf den Ruhezustand, teils auf die Aktivität der Muskeln und zwar von den Spannungen der Aufmerksamkeit, Körperstellung und Aktivität begleitet. Sie können in der Auffassung der Zeit, des Raumes, des Zweckes und des reellen Seins Täuschungen verursachen. Diese Störungen der Muskelempfindungen kommen bei den hypo-, hyper-, para- und palinthenischen Typen der pathologischen Reflexe in gleicher Weise vor.

Ein Patient hatte die Empfindung, dass er die Objekte mit dem rechten Auge früher wahrnimmt, als mit dem linken. Ein zweiter glaubte mit dem linken Beine grössere Schritte zu machen, als mit dem rechten, obwohl seine Schritte gleich lang waren. Andere hatten die Empfindung nach vorne, rückwärts oder seitwärts gezogen zu werden. Manche hatten die Empfindung, als würde jemand ihre freie Bewegungen hindern. Ein anderer verteilte Ohrfeigen, weil er die Empfindung hatte, dass seine Hand von einer fremden Kraft bewegt wird.

Nach der Aufführung einer langen Reihe von weiteren Beispielen demonstriert der Vortragende eine 55 jährige melancholische Frau, welche die Empfindung hat, als würden ihr Gehirn, ihre Augen und Bauchorgane mangelhaft oder gar nicht funktionieren. Sie fühlt sich ausserdem zeitweise frei in der Luft schwebend. Sie fürchtet sich manchmal nach Rückwärts zu fallen, da sie starke Spannungen in der Muskulatur des Halses, des Rückens und der Brust empfindet. Die Patientin sieht und hört gut, sie beschäftigt sich wie normal und der pathologische Ursprung ihrer Empfindungen ist ihr völlig klar.

Diskussion: Prof. J. IMRE.

II. Dr. H. KANITZ: Verschiedene Fälle von *Trichophytiasis*.

III. Prof. L. MAKARA: *Ausreissen der Wurzel des Ganglion Gasseri bei Trigeminus-Neuralgie*. Bei einer 52 jährigen Frau wurde wegen einer seit $2\frac{1}{2}$ Jahren bestehender Neuralgie im II. und III. Aste des linken Trigeminus, welche keiner anderen Behandlung wichen, die Wurzel des *GANGLION GASSERI* nach *Spiller und Frarier* ausgerissen.

Die Operation wurde auf dem von CUSCHING-LEXER empfohlenen temporo-sphenoidalem Wege ausgeführt. Die Heilung der Operationswunde verlief ungestört und die neuralgischen Anfälle blieben aus. Es ist auffallend, dass die Haut nur an einer fünfkrönengrossen Stelle am Kinn, die Schleimhaut links dem Ober und Unterkiefer entlang, an der linken Hälfte der Zunge und an der Innenseite der Backe unempfindlich wurde. Die Empfindlichkeit des Auges und der Augenlider blieb ungestört. Vielleicht sind die am meisten medial gelegenen Fasern der Trigeminuswurzel nicht exstirpiert worden. Es ist eben fraglich ob dieser, jetzt vorteilhafte Zufall später keine Veranlassung zu einem Rezidiv geben wird? Der Eingriff ist bedeutend milder als die Exstirpation des *GANGLION GASSERI*. Die operierte Frau konnte bereits 12 Tage nach der Operation entlassen werden.

IV. Dr. G. BRAUNSTEIN: *Über die Pankreasreaktion von Cammidge*. Der Vortragende spricht der Reaktion keine pathognomische Bedeutung zu, hält aber das Verfahren als Hilfsmethode für brauchbar.

Diskussion: Privatdoz. B. REINBOLD.

VI. Fachsitzung am 26. Februar 1910.

I. Privatdoz. Dr. G. GENERSICH: *Milchabsonderung bei Typhus abdominalis.* Eine im Kinderasyl verpflegte Frau erkrankte Mitte November an Typhus abdominalis. Der Beginn der Krankheit konnte Dank der im Institute üblichen täglichen Temperaturmessungen, ziemlich genau festgestellt werden. Gleichzeitig begann auch die Tagesmenge der abgesonderten Milch abzunehmen. Der 6 Monate alte Säugling konnte von seiner Mutter nicht getrennt werden, da er an Lues congenita litt und eine künstliche Ernährung nicht vorteilhaft erschien. Am 20. Dezember zeigte sich auch bei dem Kinde eine geringe Temperaturerhöhung, es erkrankte ebenfalls an Typhus.

Aus dem Falle lassen sich die folgenden Schlüsse ziehen:

1. Die stillende Frau besitzt keine Immunität dem Typhus gegenüber.

2. Der 6 Monate alte Säugling wurde von seiner Mutter infiziert. Die erste Temperaturerhöhung meldete sich 12 Tage nach dem Beginn der diarrhoeischen Periode der Krankheit der Mutter, und mindestens 22 Tage nach ihrer Erkrankung.

3. Die Temperaturerhöhung zeigte auch beim Kinde den für Typhus charakteristischen Gang.

4. Die von der Mutter abgesonderte Milchmenge nahm gleich bei ihrer Erkrankung erheblich ab. Noch bedeutender wurde die Abnahme bei der Erkrankung des Kindes.

5. Bei der Restitution der Mutter hob sich die abgesonderte Tagesmenge der Milch wieder und zwar über den Bedarf des eigenen Kindes.

Diskussion: Prof. D. SZABÓ.

II. Dr. P. STEINER: *Funktionelle Nierendiagnostik im Dienste der Chirurgie* (S. Revue S. I.)

Diskussion: Privatdoz. M. JÁNCSSÓ u. Dr. A. ELFÉR.

VII. Fachsitzung am 5. März. 1910.

I. Dr. L. GÓTH: *Ausgewählte Kapitel aus dem Bereich der entzündlichen Erkrankungen der Adnexa.* III. Blutungsverhältnisse.

Diskussion: Privatdoz. K. ÁKONTZ.

II. Dr. B. PURJESZ: *Über die antityryptische Wirkung des Blutserums und ihre klinische Bedeutung.* Die Versuchsresultate bestätigen die Angaben anderer Forscher. Die antityryptische Wirkung ist an das Serumalbumin und nicht an das Serumglobulin gebunden. Sie nimmt bei Erwärmung auf 56° in einer halben Stunde um $\frac{2}{3}$, später beim Stehen noch weiter ab.

Die antitryptische Wirkung des Serums ist bei Karzinom meistens grösser als normal, ebenso bei akuten Infektionskrankheiten. Die Reaktion lässt sich praktisch verwerten.

VIII. Fachsitzung am 12. März 1910.

I. Dr. P. STEINER: *Ein von Narben ausgehendes Hautkarzinom an der unteren Extremität.* Das Karzinom ging bei der demonstrierten 50 jährigen Patientin von 30 Jahre alten, nach Iuiscisionen wegen Phlegmone gebliebenen Narben hervor.

II. Dr. L. GÓTH: *Hermaphrodisie bei einem Neugeborenen.* Der Vortragende demonstriert einen sonst normal entwickelten 5 Tage alten Neugeborenen. Bei der Prüfung der Genitalien sieht man ein penisartiges Gebilde, dessen Glans vom Praeputium nicht völlig bedeckt wird. An seiner unteren Fläche verläuft eine 2—3 mm. breite Fache mit scharfen Rändern und führt zu einer kleinen Öffnung, aus welcher sich Harn entleert. Hinter dieser Öffnung sitzt eine zweite, welche mit einer hymenartigen Haut umgeben ist und in einen etwa 7 mm. tiefen blind endenden Sack führt. Es besteht unzweifelhaft eine Hypospadiasie. Das Kind wird als Pseudohermaphrodita feminina, also als männliches Individuum aufgefasst.

Diskussion: Prof. BL. KENYERES und Prof. D. SZABÓ.

III. Privatdoz. Dr. G. GENERSICH: *Zur Epidemiologie der Morbilli.* (S. Revue S. 6.)

IX. Fachsitzung am 19. März 1910.

I. Dr. B. PURJESZ: berichtet über einen Fall von *Paratyphus*. Die Diagnose wurde durch die Prüfung der biologischen Eigenchaften des Blutserums von Kaninchen, welche mit den, aus dem Stuhle und Harn ausgezüchteten Bazillen geimpft waren, ferner durch das Verhalten der Kulturen selbst verstärkt.

Diskussion: Privatdoz. D. KONRÁDI.

Die morphologischen Eigenschaften der vom Vortragenden gezüchteten Bazillen, entsprechen eher dem Paratyphus B. als dem Paratyphus A. Es wäre wichtig zu erfahren, ob die von KÜHNEMANN, neulich beschriebenen morphologischen Unterschiede zwischen den Typen A. und B. tatsächlich bestehen?

II. Privatdoz. I. HEVESI: *Operative Behandlung von spastischen Lähmungen nach FOERSTER (Rhizektomia spinalis posterior).*

Um die von der Peripherie zu den motorischen Zentren gelangenden reflexerregenden Reize zu vermindern, empfahl FOERSTER das Durchschneiden der hinteren Wurzel einiger Rückenmarksnerven.

Die Operation wurde bisher nur in wenigen Fällen und zwar zuerst durch TETZE ausgeführt; von 13 Fällen endeten 2 lethal.

Die Symptome der Paraplegia cerebralis infantilis congenita wurden an einem 21 jährigen Manne demonstriert. Der Patient sollte nach FOERSTER operiert werden.

Ein 11 jähriges Mädchen, welches an derselben Krankheit (mit sehr ähnlichen Symptomen) litt, wurde ebenfalls demonstriert. Sie wurde bereits am 16. Januar 1910 nach FOERSTER operiert. Es wurden 2-5 cm. lange Stücke rechts von den hinteren Wurzeln der 2., 4. lumbalen und 1. sakralen, und links von denselben der 2., 3., 5. lumbalen und 2. sakralen Rückenmarksnerven ausgeschnitten.

Die Rigidität der Muskeln, die gesteigerten Reflexe und die assoziierten Bewegungen blieben nach der Operation sofort aus. Die Empfindlichkeit der Haut erlitt keine Störung, Lähmungen wurden nicht verursacht.

Zur Ausführung von koordinierten Bewegungen ist noch eine lange Übung nötig. Die Patientin kann jedoch im Gegensatze zu ihrem früheren Zustande, aufsitzen, aufstehen, sich niederlegen etc. und beginnt bereits mit dem selbstständigen Gehen.

III. Dr. I. FELTER: Über den Nachweis von Tuberkelbazillen mit Hilfe neuer Homogenisierungsverfahren.

Nach der Besprechung der von BIEDERT, CZAPLEWSZKY, SORGO, SPENGLER, HAMMERL, ELLERMANN, ERLANDSEN, HÜNE, und BERNHARDT empfohlenen Verfahren berichtet der Vortragende über seine eigenen Erfahrungen, wonach die BERNHARDT-sche Antiformin Ligroin-Methode die besten Resultate liefert. Sie ist billig, kurz und einfach und kann in der Diagnostik der beginnenden Tuberkulose von Nutzen sein.
