

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“,

SITZUNGSBERICHTE

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

*

XXXIV. BAND. 1912. XXXVII. JAHRGANG.

AUSGABE DES ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET.

REDIGIERT IM NAMEN DES SEKTIONS-AUSSCHUSSES:

VON

DR. DIONYSIUS V. SZABÓ.



KOLOZSVÁR, 1913.

BUCHDRUCKEREI ALBERT K. AJTAL.

INHALT DER REVUE.

(I—III. HEFTE.)

	Seite
DAVIDA, Dr. EUGEN: Untersuchungen über die Verknöcherung der Nähte und Synchondrosen des Schädels	19—24
DEÁK, Dr. STEPHAN: Ein Fall von akuter (apoplektischer) Bulbärparalyse mit gekreuzter Hemianaesthesia	7— 8
DEMETER, Dr. GEORG und HANASIEWICZ, Dr. OSCAR: Die Schusswirkung der oester-ungar. Repetierpistole M. 7 und des Revolvers M. 98	3— 4
ISSEKUTZ, Dr. BÉLA: Über den Synergismus der Arzneimittel . . .	31—32
— — : Über den Synergismus der Gifte der Digitalingruppe . . .	33—34
KENYERES, Prof. BLASIUS: Zur Vermeidung einiger Fehler der Röntgen-Aufnahmen	1— 2
KISS, FRANZ: Studien über die Schädelammlung des „Royal College of Surgeons“ in London	35
SZABÓ, Dr. JOSEPH: Wiederauftritt des Patellarreflexes in einem Falle von vorgeschrittener amyotrophischer Tabes	5— 6
ZACHER, Dr. PAUL: Ein Fall von bösartigen Chorion Epitheliom . . .	36—37
Sitzungsberichte (I. am 27.-ten Jänner—VIII. am 23.-ten März) . . .	9—17
— (IX. am 20.-ten April—XIV. am 1.-ten Juni)	25—30
— (XV. am 5.-ten Oktober—XXIV. am 14.-ten Dez.)	38—45

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

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

XXXIV. Band.

1912.

I. Heft.

Zur Vermeidung einiger Fehler der Röntgen- Aufnahmen.*

Von Prof. Dr. Bl. KENYERES.

Aus dem Umstande, dass die RÖNTGEN-Strahlen auf den belichteten Körper und die photographische Platte nicht parallel fallen, sondern sich vom Epicentrum des Rohres aus in der Form eines Kegels verbreiten, erwachsen verschiedene, leicht begreifliche Fehler der RÖNTGEN-Aufnahmen. Der Schatten und somit auch das Bild, eines Projektils wird z. B. grösser, wenn dasselbe dem Epicentrum näher zu liegen kommt, als wenn es der photographischen Platte aufliegt. Liegt es nicht in der vom Epicentrum auf die Platte gezogenen Vertikalen, so wird es auch verzeichnet und seine Lage falsch angegeben. Das Bild eines Projektils am Schlüsselbein kann z. B. unter Umständen in der Nähe des unteren Winkels des Schulterblattes erscheinen. Diese Fehler können durch die Vergrößerung des Abstandes zwischen RÖNTGEN-Rohr und Platte bzw. Objekt verringert, jedoch nicht völlig ausgeschaltet werden.

Der Verfasser hat einen Apparat konstruiert, welcher das RÖNTGEN-Rohr mittelst einer Schlitteneinrichtung über das Objekt hinwegzuschieben gestattet. Ein schlitzartiges Diaphragma, welches die Verschiebungsrichtung im rechten Winkel kreuzt und so angebracht ist, dass das Epicentrum des RÖNTGEN-Rohres über seine Mitte steht, bewegt sich mit diesem. Eine

* Nach einem Vortrage, gehalten am 3. Februar 1912 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Centimeterteilung am Schlittenapparat gestattet die genaue Ablesung der Stellung des Epicentrums und des Schlitzes. Zwei dünne, mit Druckfarbe angeschmierte Metallstäbe, welche dem Schlitze parallel einerseits der Haut des aufzunehmenden Körperteiles, andererseits der photographischen Platte dicht anliegen, ermöglichen die Stellung des Schlitzes bzw. des RÖNTGEN-Rohres mit dem Objekt und Bilde in Beziehung zu bringen. Der Schlittenapparat lässt sich auch in einer zweiten Richtung, welche die erste im rechten Winkel kreuzt, über das Objekt verschieben. Werden mit dem Apparate zwei RÖNTGEN-Aufnahmen gemacht, in dem der Schlittenapparat in beiden Richtungen über das Objekt geführt wird, so erhält man zwei verschiedene Bilder. Handelt es sich z. B. um einen Fremdkörper in irgend welchen Körperteile, so werden sich die Bilder desselben in beiden Aufnahmen meistens nicht decken. Aus der Differenz der Lage der beiden Bilder lässt sich die wirkliche Lage des Fremdkörpers durch einfache Formeln nach allen drei Richtungen berechnen oder graphisch darstellen.

Erklärung der Abbildungen.

1. RÖNTGEN-Bild eines Schädels, aufgenommen mit dem Schlittenapparat. Das Bild ist nur in einer Richtung, nämlich nach der fronto-occipitalen Linie verzeichnet.
2. RÖNTGEN-Bild eines Projektils, aufgenommen auf dieselbe Platte mit („szánkával“) und ohne („szánka nélkül“) Anwendung des Schlittenapparates. Zu beachten ist der Unterschied in der Grösse und Lage des Bildes.
3. und 4. RÖNTGEN-Aufnahmen von Knochenbrüchen mit (*b*) und ohne (*a*) Anwendung des Schlittenapparates.

MITTEILUNG AUS DEM GERICHTLICH-MEDIZIN. INSTITUT DER
KÖN. UNG. FRANZ JOSEF UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. Dr. BLASIUS KENYERES.

Die Schusswirkung der oester.-ungar. Repetier- pistole M. 7. und des Revolvers M. 98.*

Von Dr. G. DEMETER Assistent am Inst. und Dr. O. HANASIEWICZ
Regimentsarzt.

Die Verfasser prüften die Schusswirkung beider in dem Titel genannten Waffen durch Schüsse auf animale und nicht animale Zielobjekte. Es wurden als solche gewalzte Eisenplatten, Glasplatten, Tannen- und Buchenholz-klötze und Bretter, Gummirohren, Gummiplatten, Blei-, Lehm-, Seifen-Platten und Blöcke, mit Wasser gefüllte Blechdosen, ferner verschiedene Teile von Leichen verwendet. Die Schüsse wurden aus verschiedenen Entfernungen abgegeben, wobei die Verf. die auch von anderen Autoren angegebenen Distanzen beihielten, um die Wirkung ihrer Waffen auch mit der Wirkung fremder Waffen vergleichen zu können.

Als kurzes Resumé der Versuche ergibt sich folgendes:

1. Die Schusswirkung beider Waffen sowol auf animale, als auch auf nicht animale Zielobjekte übertrifft die, der alten Faustfeuerwaffen.

2. Die Wirkung der automatischen Repetierpistole M. 7. ist jener des Revolvers M. 98. bedeutend überlegen u. z. ist bei der Pistole die Durchschlagskraft an festen Zielen grösser, die Explosivkraft an Feuchtigkeit enthaltenden Objekten intensiver.

* Nach einem Vortrage, gehalten am 17. Februar und 9. März in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

3. Die Explosivkraft des Pistolengeschosses nimmt bis zu 200 Schritte Distanz kaum merklich ab und ist noch in der Entfernung von 400 Schritten ausgesprochen vorhanden.

4. Die Wirkung des Pistolengeschosses entspricht jener des Mannliergewehres in mittleren Distanzen (800—1600 Schritte). Bei Schüssen innerhalb von 1—2 Schritten äussert sich die Sprengwirkung des Geschosses ähnlich jener des Mannliergewehres in kleinen Entfernungen.

Die Repetierpistole M. 7. dürfte innerhalb jener Entfernungen, in welchen man solche Verteidigungswaffen zu verwenden pflegt, auch an lebenden Individuen solche Verletzungen hervorbringen, infolge deren der Gegner zu weiterer selbstbewusster Handlung unfähig wird.

MITTEILUNG AUS DER KLINIK FÜR NERVEN- UND GEISTES-
KRANKE DER KÖN. UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. Hofrat Dr. K. LECHNER.

Wiederauftritt des Patellarreflexes in einem Falle
von vorgeschrittener amyotrophischer Tabes.*

Von Dr. J. SZABO I. Assistent.

Der 44 jährige Patient hat ungefähr vor 10 Jahren Schwierigkeiten beim Gehen wahrgenommen. Im Jahre 1905 wurde er auf die JENDRASSIK'sche Klinik in Budapest mit ausgesprochener Tabes aufgenommen. Die Muskulatur der unteren Extremitäten war abgemagert, die sonstigen Muskeln aber intakt.

Triceps-Patellar- und Achillessehnen-Phänomene, wie auch die Bauch- und Kremaster-reflexe waren erloschen. Nach einer vorübergehenden Besserung verschlimmerte sich sein Zustand wieder. Er wurde am 12 Februar 1912 auf die Klinik in Kolozsvár gebracht und zwar mit einem so hochgradigen Muskelschwund, dass man auf den ersten Blick auf eine neurotische Muskelatrophie denken durfte. Die Muskelatrophie war besonders an den Füßen und Unterschenkeln, ferner an den Adduktoren und Flexoren des Oberschenkels, sowie am Beckengürtel hochgradig. Die Muskulatur der Hände, sowie die des Oberarmes und der Schulter hat sehr abgenommen, die Unterarmmuskeln blieben ziemlich verschont.

Die Bewegungen der Extremitäten sind sehr beschränkt und paretisch. Eine fibrilläre Zuckung ist bei gewöhnlicher Temperatur nur an den erkrankten Muskeln der oberen Extremitäten

* Nach einem Vortrage, gehalten am 2. März 1912 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

täten zu beobachten. An den unteren Extremitäten zeigt sich dieselbe nur bei starker Abkühlung.

Die elektrische Reizung zeigt an den unteren Extremitäten eine ausgesprochene, an den oberen Extremitäten eine dem Grade der Atrophie entsprechende partielle Entartungsreaktion.

Die Patellarreflexe sind beiderseits lebhaft gesteigert. Auch ein gekreuzter Adduktorenreflex ist vorhanden.

Die sonstigen Reflexe und Sehnenphänomene fehlen, wie bei der Tabes.

Die WASSERMANN'sche Reaktion fiel sowol mit dem Blutserum, wie auch mit dem Liquor negativ aus. Es bestand eine mässige Lymphozytose. NONNE—APPELT-Reaktion schwach positiv.

Da die Anordnung der erkrankten Muskeln der unteren Extremitäten streng symmetrisch ist, die Parese der Lähmung und Atrophie vorangegangen ist, das fibrilläre Zucken der Muskeln sozusagen fehlt, die Entartungsreaktion ausgesprochen ist und im Bereiche der Erkrankung auch die Sensibilität gestört ist, so ist der Muskelschwund der unteren Extremitäten nach LAPINSKY für eine neurotische Muskelatrophie zu halten.

An den unteren Extremitäten zeigt die Atrophie den Typus DUCHENNE—ARAN. Sie ist also als eine von einer Vorderhorn-erkrankung abhängige Form zu betrachten. Es ist interessant, dass beide Formen bei ein und demselben Tabeskranken vorkommen. Wenn man bedenkt, dass der Muskelschwund die Folge einer Atrophie der Ganglienzellengruppen in den Vorderhörnern der Intumescentia cervicalis ist, so lässt sich das Wiedererscheinen des Patellarreflexes folgenderweise erklären:

In der intumescentia cervicalis wurden ausser den Vorderstrangzellen auch die Pyramydenbahnen lädiert, was eine Steigerung der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten verursacht. Da der M. quadriceps femoris beim Patienten noch ziemlich gut erhalten ist, war die Möglichkeit der Rückkehr des Patellarreflexes seitens des Muskels vorhanden, während diese seitens anderer Muskeln (M. quadriceps surae — Achillessehnenreflex etc.) fehlt.

MITTEILUNG AUS DER KLINIK FÜR GEISTES- UND NERVEN-
KRANKHEITEN DER KÖN. UNG. UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Vorstand: Prof. Höfkrat Dr. K. LECHNER.

Ein Fall von akuter (apoplektischer) Bulbär- paralyse mit gekreuzter Hemianaesthesie.*

Von Dr. ST. DEÁK Assistent an der Klinik.

In verhältnissmässig kurzer Zeit kamen in der Klinik zwei Fälle von bulbär-Paralyse vor. Der erste wurde im April 1911 in dieser Zeitschrift beschrieben, es handelte sich hauptsächlich um eine Schädigung des Nucleus ambiguus. Der zweite Patient, ein Mann von 34 Jahren, kam am 22 Februar l. J. mit folgenden Beschwerden auf die Klinik. Er hatte vor 6 Tagen beim Aufstehen, einen heftigen Schwindelanfall ohne das Selbstbewusstsein dabei zu verlieren, kann seither nicht schlucken, fühlt an der Haut seiner rechten Extremitäten weder Kälte, noch Wärme oder Schmerz; seine Stimme ist heiser. Schwindelgefühl überfiel ihn in den letzten drei Wochen vor dem genannten Anfall schon öfters.

Bei der objektiven Prüfung wurden Lähmungserscheinungen an der linken Hälfte des weichen Gaumens, der Uvula und des linken Stimmbandes beobachtet. Thermoanaesthesie und Analgesie am Gesicht und an der Stirn links, am Rumpf und an den Extremitäten rechts. Der Nervus facialis und die von diesem versorgten Muskeln verhielten sich normal, sowie auch die Kau-muskeln, die Mm. pterygoidei und die Augenmuskeln. In der Tast-Muskel- und Orts-Empfindung liessen sich keine Mängel ent-

* Nach einem Vortrage, gehalten am 16. März 1912 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

decken. Sowol die oberflächlichen, wie auch die tiefen Reflexe verliefen normal, beide Pupillen reagierten regelmässig. Die sonstige Prüfung des Patienten ergab Lungentuberkulose, Herzklappenfehler und Arteriosklerose. Die WASSERMANN'sche Reaktion fiel negativ aus.

Der Zustand des Patienten verbesserte sich während der Beobachtung allmählich.

Die Ausfallerscheinungen lassen auf eine Läsion des verlängerten Markes schliessen. Der Herd liegt an der linken Seite und breitet sich auf den Nucleus ambiguus, den Tractus spinalis nervi trigemini und dessen Nucleus, den Tractus spinothalamicus und vielleicht den Nucleus Glossopharyngeus aus. Das Schwindeln mag ein indirektes Symptom gewesen sein.

Das Wesen der Erkrankung dürfte ein Embolus oder Thrombus der betreffenden Arterie sein; Blutungen haben gewöhnlich heftigere Folgen. Für die Annahme eines Thrombus spricht die Arteriosklerose, für eine Embolie der Herzfehler des Patienten. Eine Entscheidung zwischen beiden Möglichkeiten lässt sich im vorliegenden Falle nicht treffen.

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

I. Fachsitzung am 27. Januar 1912.

Privatdoz. D. KONRÁDI bespricht die in Kolozsvár in der sogenannten unteren Stadt im November 1911 ausgebrochene *Typhus-epidemie* und demonstriert die *aus der Wasserleitung gezüchteten Kulturen von Typhus- und Paratyphus (B.) Bazillen*. Beide Arten wurden im Wasser aus einem Brunnen der grossen Kaserne, durch Verarbeitung von grossen Mengen desselben aufgefunden, während das Wasser anderer Teile der Leitung sich für tadellos erwies. Die Bakterien wurden reingezüchtet und durch sämtliche Reactionen als die beiden genannten Arten charakterisiert. Der Vortragende ist der Meinung, dass der betreffende Teil der Wasserleitung aus einem Abort der genannten Kaserne infiziert wurde, dessen Grube dem fraglichen Brunnen ganz nahe liegt. Bei der Prüfung des Brunnens wurden verschiedene Fehler desselben entdeckt, der Boden um denselben war feucht und übelriechend.

Diskussion. Oberstabsarzt S. FEKETE. Das Wasser aus dem Brunnen der benachbarten Artilleriekaserne, wo Erkrankungen ebenfalls vorkamen, wurde in Wien geprüft. Es enthielt Nitrite und zahlreiche Bakterien, unter welchen aber keine Typhus- und Paratyphus-Bazillen gefunden wurden. Da Erkrankungen in beiden Kasernen vorkamen, und die fraglichen Brunnen einander ganz Nahe liegen und mit einander verbunden sind, liegt in diesem Befunde ein gewisser Widerspruch zu dem Befunde des Vortragenden. Dieser dürfte vielleicht seine Erklärung in dem Umstande finden, dass das infizierte Wasser im Brunnen der „grossen“ Kaserne abgeschlossen wurde und somit stagnierte, während das Wasser des Brunnens der Artilleriekaserne trotz des Verbotes weiter gebraucht wurde.

Oberstabsarzt A. KOVÁCS meint, dass die Wasserleitung an einem ganz anderen Punkte, wie es der Vortragende meint, infiziert wurde, und zwar bei der Einschaltung einer Verzweigung in die Hauptleitung. Das Wasser der betreffenden Äste der Leitung war

nach dieser Arbeit trüb. Die betreffende Stelle, wo die Arbeit vorgenommen wurde, erschien umso mehr verdächtig, da dieselbe aus einer nahen Öffnung der Kanalisation bei Regenwetter öfters überschwemmt wurde.

Privatdoz. D. KONRÁDI verteidigt seine frühere Meinung.

II. Fachsitzung am 3. Februar 1912.

I. Prof. B. KENYERES. Zur Vermeidung einiger Fehler der RÖNTGEN-Aufnahmen. (S. diese Revue S. 1—2.)

II. Dr. D. BÜCHLER. *Exstirpation einer graviden Gebärmutter wegen Karzinom.* Eine 35 jährige Frau suchte die gynäkologische Klinik wegen heftigen Schmerzen im Unterleib und reichlichen Fluor auf. Letzte Menstruation vor 2 $\frac{1}{2}$ Monaten. Bei der Untersuchung wurde der Uteruskörper etwa faustgross, weich und in mässiger Anteflexion gefunden. Seine Umgebung war frei. An der vorderen Lippe des Muttermundes war eine etwa talergrosse granulierende Erosion zu finden. Der Scharfe Löffel liess sich an dieser Stelle leicht in das Gewebe eindrücken und holte Gewebetrümmern hervor, welche sich bei der mikroskopischen Prüfung für Carcinoma planocellulare medullare erwiesen.

Der Uterus wurde nach WERTHEIM exstirpiert.

In der Gebärmutter wurde eine 6·8 cm. lange Frucht gefunden.

Die Behandlung des Uterus Karzinoms bei Schwangeren hängt von dem von einer Operation zu erwartenden Erfolge ab. Ist keine Aussicht für eine erfolgreiche Operation vorhanden, so sucht man das normale Ende der Schwangerschaft zu erreichen. Ist aber die Erkrankung nicht so weit vorgeschritten, so darf auf die Schwangerschaft keine Rücksicht genommen werden, man nimmt die Exstirpation des Uterus, wie bei den nicht schwangeren vor.

III. Fachsitzung am 10. Februar 1912.

Prof. J. IMRE. *Beiträge zur Lehre der Akkommodation.* Nach einer Besprechung der über die Akkommodation des Auges zur Zeit herrschenden Ansichten macht der Vortragende seine eigenen Versuche bekannt, welche den Zweck hatten genaue zahlenmässige Angaben über die Grösse der Akkommodation zu gewinnen, dieselben mit dem Alter der untersuchten Individuen zu vergleichen und auf diese Weise die bekannten Angaben von DONDERS über den Zusammenhang der Akkommodation mit dem Alter zu kontrollieren. Der Nahepunkt des Auges wurde an 452 normalen Individuen von

verschiedenem Alter bestimmt. Die Zahlen beweisen, dass die individuellen Schwankungen der Akkommodation bei Personen von demselben Alter 6 - 8 Dioptrien erreichen und sogar überschreiten können. Die Akkommodation nimmt demnach mit dem Alter durchaus nicht so regelmässig ab, wie dies aus den DONDERS'schen Zahlen hervorzugehen scheint. Das Alter kann man somit durch die Akkommodationswerte auch nicht bestimmen, wie dies von gewisser Seite vorgeschlagen wurde. Die Entlastung der Zonula, kann nicht die alleinige Aufgabe des Ciliarmuskels sein.

IV. Fachsitzung am 17. Februar 1912.

I. Dr. P. ZACHER. *Pathologisch-anatomische Veränderungen infolge von Fremdkörpern in den Luftwegen.* Eine 43 jährige Frau litt zwei Jahre lang an schwerer Atmung. Die klinischen Symptome entsprachen einer Bronchiectasie.

Bei der Sektion wurde im unteren Lappen der linken Lunge eine etwa gänseeigrosse, mit braunroter, übelriechender Flüssigkeit gefüllte Kaverne entdeckt, welche etwa $\frac{2}{3}$ des Lappens einnahm und mit den benachbarten grösseren Bronchien mehrfach kommunizierte.

Der übrige Teil des unteren Lappens bestand aus graulichem, mit zahlreichen Bronchiectasien durchsetzten Narbengewebe. Der obere Lappen war ebenfalls luftfrei, narbig und enthielt mehrere mit den Bronchien zusammenhängende Höhlen.

Im unteren Ast des linken Bronchus wurde ein stark eingekleites gabelförmiges Knochenstück aus dem Schädel eines Hühnchens gefunden.

Der Zustand der Phtisis bronchiectatica wurde in diesem Falle ausschliesslich durch das aspirierte Knochenstück verursacht.

Über die Aspiration desselben liess sich in der Anamnese nichts eruieren. Es ist möglich, dass es die Stimmritze unbemerkt passierte.

In der Sammlung des pathologisch-anatomischen Instituts sind noch Präparate aus zwei ähnlichen Fällen aufgehoben. Im ersten Falle wurde eine eiserne Schraube, im zweiten ein Stück einer Haselnusschale in den Luftwegen gefunden.

II. Dr. GY. HATIEGAN demonstriert zwei Nervenranke.

a) Ein 45 jähriger Schmied hat seit 3 Monaten Schmerzen in der rechten Schulter, seit zwei Monaten ist er heiser und hat Schwierigkeiten beim Schlucken. Die Mm. trapezius, sternocleidomastoideus, supra- und infraspinatus, levator scapulae, rhomboideus und pectoralis major sind auf der rechten Seite stark atrophisch,

das rechte Stimmband ist atrophisch und paretisch, die rechte Hälfte des weichen Gaumens paretisch, die ganze rechte Hälfte des Kehlkopfes, des hinteren Rachens und die rechten Bögen des weichen Gaumens sind anaesthetisch.

Die Ursache dieser Erscheinungen liegt in einer *traumatischen Entzündung der Nn. accessorius und vagus, sowie des supraclavicularen Teiles des Plexus brachialis.*

b) Eine 24 jährige Frau leidet seit 1½ Jahren an Kopfschmerzen und häufiges Erbrechen. Seit etwa einem halben Jahre hat sich eine Schwäche auf die ganze linke Körperfläche verbreitet. Linksseitige Hemihypaesthesia, Hemiparese, verminderte Wärme- und Schmerzempfindung. Atrophia nervi optici infolge Stauung, Amaurose. Die Kaumuskeln sind auf der linken Seite lahm. Zeitweise Zustände der corticalen Reizung mit völliger Bewusstlosigkeit. Es liegt eine *subcorticale Geschwulst* in der rechten Hälfte des Gehirns vor.

Diskussion Dr. J. SZABÓ

III. Dr. G. DEMETER und Dr. O. HANASIEWICZ. Die Schusswirkung der oesterr. ungar. Repetierpistole M. 7. und des Revolvers M. 98. (Erster Teil S. diese Revue S 3—4.)

V. Fachsitzung am 2. März 1912.

I. Dr. J. SZABÓ. *Wiederauftritt des Patellarreflexes in einem Falle von vorgeschrittener amyotrophischer Tabes.* (Siehe diese Revue S. 5—6.)

II. Prof. ST. APÁTHY. *Über den fibrillären Bau der Knochen.*

III. Dr. K. VIDAROVICH. *Doppelte Schlinge zur Extension der Bruchenden bei supracondyloidalen Brüchen des Oberarms.* Eine Flanellbinde wird an der Aussenseite des Oberarms von der Schulter bis zum Ellenbogen dann eine Schlinge bildend um den Ellenbogen geführt. Die Binde gelangt dann durch die Ellenbogenbeuge zur ersten Schlinge, kreuzt dieselbe und wird dann an der Innenseite des Oberarms bis zur Achselhöhle geführt. Man befestigt die Flanellbinde mit einer Mullbinde. Als Klebemittel wird zweckmässig eine Mischung von Alkohol mit Terpentin benützt.

Die Schlinge gestattet eine beträchtliche Belastung, die Zugrichtung liegt in der Verlängerung der Achse des Oberarmes, hebelartige Wirkungen sind demnach bei der Anwendung dieser Schlinge ausgeschlossen. Die Methode kann durch kleine Abänderungen den verschiedenen Formen der Frakturen angepasst werden.

IV. Dr. Á. GOLDMANN demonstriert zwei Fälle:

a) *Ulcus molle serpiginosum* bei einem 19 jährigen Manne:

Einige Tage nach der Verheilung eines weichen Schankers an der Glans, vereiterten einige Inguinaldrüsen. An Stelle des aufgebrochenen Bubo bildete sich ein bösartiges Geschwür, welches sich auf den Mons pubis, über die genito-crurale Falte auf die Innenseite des Oberschenkels, auf die Glutealgegend, auf die angrenzenden Teile des Dammes und per contiguitatem auf die entsprechenden Stellen der anderen Seite fortplauzte. An allen diesen Stellen waren überwuchernde Geschwüre vorhanden, welche auf energische Ätzungen unter Hinterlassung von strahligen Narben zwar verheilten, an den Rändern besteht jedoch die Neigung zum Fortschreiten.

b) *Erythema exsud. multiforme rheumatoides* bei einem 36 jährigen Manne. An beiden Handrücken, Unterarmen, Unterschenkeln und Hohlhänden sind zum Teil zusammenfließende verschieden geformte papulöse Ausschläge. Im Munde sind entsprechende Veränderungen an der Schleimhaut zu sehen. Der Patient sieht etwas verfallen aus und klagt über ziemlich heftige Schmerzen in den Unterschenkeln. Temperatur: 37.4—38.5. Der Ausschlag erschien während den letzten zwei Jahren schon das fünfte Mal.

VI Fachsitzung am 9. März 1912.

I. G. KOPAR. *Argyrosis* bei einem 81 jährigen Manne. Der demonstrierte Patient spülte und pinselte seinen Mund und Penis aus Furcht vor Syphilis, seit 40 Jahren täglich mit einer 50% - igen Silbernitratlösung. Er wurde vor 10 Jahren zuerst auf die Änderung seiner Hautfarbe aufmerksam gemacht. Die Haut ist an den belichteten Stellen aschgrau, an den gewöhnlich bedeckten Stellen viel heller. Die Mundschleimhaut und die Zähne sind tiefschwarz.

II. G. VERESS *Interessante Fälle von Syphilis* aus der dermatologischen Klinik der Universität.

a) Ausserordentlich *stark hypertrophische Papeln* an der Zunge eines 9 jährigen Kindes. Die primäre Infektion war eine extragenitale, sie erfolgte wahrscheinlich durch den Vater.

b) *Circinnäre Papeln* bei einem 22 jährigen Mädchen, unter anderen Stellen auch in beiden äusseren Gehörgängen. Die Diagnose wird nur durch andere Symptome der Syphilis ermöglicht.

c) *Lichen syphiliticum* bei einem 20 jährigen Mädchen. Alle anderen Symptome der Syphilis sind auf entsprechende Salvarsan-Quecksilber-Behandlung verschwunden, nur das mikropapulöse Exanthem blieb bestehen.

d) *Extragenitale Infektion* bei einem 15 jährigen Mädchen durch Kuss. Primäre Sklerose an der Lippe.

e) *Stark vernachlässigte Syphilis* bei einem 12 jährigen Mädchen, welche seit den 4-ten Lebensjahr besteht, starke Defor-

mationen am Gesicht, Verlust eines Auges und starkes Ektropium des zweiten Auges verursachte. Der harte Gaumen fehlt beinahe vollständig, in der Nasenhöhle sind schwere Veränderungen, die hintere Wand des Rachens und der weiche Gaumen sind voll mit Narben.

f) *Angeborene Syphilis* bei einem 14 Monate alten Kinde. Die Krankheit blieb bis zum 14-ten Monate latent, erst in diesem Alter wurde sie durch eine Eruption von circinnären Papeln manifest. Die Syphilis der Mutter wird durch einen Abortus wahrscheinlich gemacht.

Der Vortragende weist an der Hand dieses Falles darauf hin, dass man nicht mehr berechtigt ist eine paternale syphilitische Infektion des Foetus, ohne Infektion der Mutter anzunehmen. Ist das Neugeborene luetisch so ist in jedem Falle auch die Mutter krank.

Diskussion. Prof. SZABÓ. Die ausschliesslich paternale Art der Übertragung der Syphilis auf die Frucht erschien ihm stets zweifelhaft. Die Praxis hat sich übrigens schon längst auf den vom Vortragenden hervorgehobenen Standpunkt gestellt, in dem bei der angeborenen Syphilis eines Neugeborenen, stets auch die Mutter einer antiluetischen Kur unterworfen wurde.

III. Dr. G. DEMETER und Dr. O. HANASIEWICZ. Die Schusswirkung der oesterr.-ungar. Repetierpistole M. 7. und des Revolvers M. 98. (Zweiter Teil. — S. diese Revue S. 3—4.)

VII. Fachsitzung am 16. März 1912.

I. Prof. I. HEVESI. *Osteoarthritis coxae deformans* bei einem 8 jährigen Knaben, dessen Eltern angeben, dass das Kind vor einem halben Jahre über Schmerzen an der rechten Hüftengegend zu klagen begann, ohne dass irgend welche Krankheit oder Trauma vorangegangen wäre. Zeichen von Rachitis. HUTSHINSON Zähne. Hinken nach rechts. Die rechte untere Extremität ist im Hüftgelenk mässig nach innen rotiert, abduziert und gebogen. Die passiven Bewegungen derselben sind mässig beschränkt. Crepitation ist nicht vorhanden. Die Untersuchung verursacht keine Schmerzen. In der Fossa subinguinalis sind der Schenkelbeinkopf und der Pfannenrand zu fühlen. Das RÖNTGEN-bild zeigt eine beträchtliche Verdickung des Schenkelbein-Kopfes und Halses. Die Epiphyse ist flach, ungleichmässig, der Epiphysenknorpel unregelmässig. Der Fall ist interessant, weil das Bild der Osteoarthritis deformans selbständig ohne Trauma, Entzündung oder Coxitis entstand.

II. Dr. I. DEÁK. Ein *Fall von akuter (apoplektischer) Bulbärparalyse mit gekreuzter Hemianaesthesia*. (Siehe diese Revue S. 7—8.)

III. Dr. Gy. HATIEGAN. Coli *Bacillose* bei einer 27 jährigen Frau, bei welcher seit 3 Wochen unregelmässiges hohes Fieber (37.2 - 40.0°) Gelbsucht, Bauchschmerzen, grosse Leber und Milz, und polynukleare Leukocytose bestehen. Aus dem Blute wurde ein typischer Coli-Stamm reingezüchtet.

Diskussion Prof. SZABÓ. Die Rolle des Bacillus coli beim Puerperalfieber ist längst bekannt. Die Coli-Infektion hat gewöhnlich einen günstigeren Verlauf als eine Streptokokken-Infektion. Für die Prognose ist daher die bakteriologische Untersuchung des Wochenflusses und des Blutes von grosser Wichtigkeit.

IV. Dr. I. KAPPEL und Dr. B. PURJESZ. *Beiträge zu den Schwankungen des Brechungsindex vom menschlichen Blutserum bei verschiedenen Infektionskrankheiten.*

Die Verfasser führten bei Scharlach, Diphtherie, Pneumonie, Typhus und Rotlauf 50 Versuchsreihen aus, indem sie während des ganzen Verlaufes der Krankheit und Rekonvaleszenz den Brechungsindex des Serums jeden zweiten Tag bestimmten. Der Brechungsindex hängt hauptsächlich von der Körpertemperatur des Körpers ab. In den Fieberperioden der genannten Krankheiten war der Brechungsindex stets niedriger, als in den fieberfreien Perioden.

VIII. Fachsitzung am 23. März 1912.

Prof. T. MARSCHALKÓ und Prof. D. VESZPRÉMI. *Histologische und experimentelle Untersuchungen über den Salvarsan-Tod.*

Die Vortragenden berichten über Untersuchungen zu welchen den Anstoss ein Todesfall, nach einer anderwärts applizierten intravenösen Salvarsaninjektion lieferte.

Es handelt sich um einen 38 J. alten Staatsanwalt, der vor 20 Jahren Lues acquirierte und seither — nach einer 6 wöchentlichen Sublimatspritzkur — symptomfrei war und auch nicht weiter behandelt wurde. Die Veranlassung zu einer Salvarsaninjektion gab eine im November 1911 vorgenommene Untersuchung des Blutes, wobei die WASSERMANN'sche Reaktion positiv ausfiel. Der Patient erhielt am 10/XI. in einer grösseren Provinzstadt Ungarns eine regelrechte intravenöse Injektion von 0.52 Salvarsan und trat noch an demselben Tage die Rückreise nach Kolozsvár an. Er erkrankte daselbst am nächsten Morgen unter Schüttelfrost, Erbrechen und Fieber bis 40° C. Diesen Symptomen gesellten sich später Bewusstlosigkeit und epileptiforme Krämpfe. 5 Tage nach der Injektion erfolgte der Tod.

Es handelte sich um eine Enkephalitis, welche nach intravenösen Salvarsaninjektionen schon einige Mal beschrieben wurde. Die Sektion bestätigte diese Annahme.

Der Sektionsbefund war ausser Veränderungen des Gehirns, welche aus ziemlich ausgedehnten punktförmigen Blutungen bestanden, ziemlich negativ. Die Hämorrhagien bildeten an verschiedenen Teilen des Gehirns verschieden grosse Herden; bei den grösseren war es deutlich zu sehen, dass dieselben aus der Konfluenz der kleineren entstanden. Es ist sehr auffallend, dass diese Blutungen ganz symmetrisch beiderseits angeordnet waren.

Die mikroskopische Prüfung des Gehirns zeigte, dass die Herden beinahe ausschliesslich aus roten Blutkörperchen bestehen, nur in den grösseren befanden sich einige Leukocyten. Die Hirnsubstanz zeigte um die Blutungen höchstens geringe ödematöse Durchtränkung; Zeichen eitrigen Zerfalls oder einer ausgesprochenen Erweichung fehlten vollkommen. Ein Teil der Kapillaren war mit gleichförmigen hyalinen Thromben vollkommen ausgefüllt. Die grösseren Gefässe wiesen eine der Stase entsprechende starke Stauung auf. Wandthrombose in einigen grösseren Gefässen. Eine Anhäufung von Leukocyten war hier und da nur in der nächsten Umgebung der thrombotisierten Gefässen zu sehen, anderstwo fehlte sie vollkommen. Ebenso waren auch keine Zeichen einer Nekrose der Hirnsubstanz nirgends vorhanden. Die perivascularären Lymphräume waren im Bereiche der Blutungen mit roten Blutkörperchen strotzend gefüllt.

Die mikroskopische Untersuchung der anderen Organe weist überall und an förmliche Stase grenzende Hyperämie, aber nirgends Thrombosen auf. Schon das mikroskopische Bild macht es wahrscheinlich, dass es sich nicht um den sogenannten „Wasserfehler“ sondern um die toxische Wirkung des Salvarsans selbst handelt.

Die an Kanninchen ausgeführten Experimente hatten den Zweck die toxische Wirkung des Salvarsans und die Frage ob der sog. „Wasserfehler“ zurecht besteht, zu entscheiden.

Die Experimente ergaben die folgenden Resultate.

1. Die von Hata für das Kanninchen bestimmte Dosis tolerata 0.1 pro klg. Körpergewicht ist viel zu gross, sie entspricht sogar der. Dosis letalis.

2. Alle jene Tiere, welche auch nur etwas über 0.1 Salvarsan pro kgr. erhielten, starben ausnahmslos und zwar je nach der Grösse der Dosis (0.12—0.15 pro kgr.) in paar Stunden oder 2 bis 2 $\frac{1}{2}$ Tagen. Die erkrankten Tiere starben unter denselben Symptomen, wie der Mensch. Auch der Sektionsbefund war auffallend ähnlich.

Es ist also gelungen bei Kanninchen durch intravenöse Einverleibung hoher Dosen von Salvarsan ungefähr dieselben Vergiftungserscheinungen hervorzurufen, wie wir sie beim Menschen sehen. Da ausserdem die pathologischen Veränderungen sich beim Menschen

und Tier ebenfalls so ziemlich decken: so erscheint die Annahme berechtigt, dass es sich bei den erwähnten Todesfällen beim Menschen ebenfalls um Salvarsanvergiftung gehandelt hat.

Im zweiten Teile der Versuche wurde die Wirkung des durch Bakterienleibe verunreinigten Wassers, resp. der abgetöteten Kulturen der aus dem destillierten Wasser gezüchteten Bakterien und geringeren Dosen von Salvarsan, zum Gegenstand der Untersuchungen gemacht. Es übten weder das verunreinigte Wasser (resp. das Centrifugat desselben), noch die Emulsion von den Bouillonkulturen allein, ohne Salvarsan irgend eine toxische Wirkung auf die Tiere aus.

Auf Wasser oder Emulsion + Salvarsan reagierten die Tiere folgendermassen:

a) Alle Tiere, welche weniger als 0.08 Salvarsan pro kgr. erhielten, blieben ausnahmslos am Leben.

b) Die Bakterienendotoxine erhöhten die Toxicität des Salvarsans nur um so ein Minimales, dass dieser Erhöhung eine praktische Bedeutung nicht zukommen kann.

Nichts destoweniger halten die Verfasser das Postulat von WECHSELMANN, das Wasser frisch zu destillieren, zu befolgen. Es ist ausserdem dringend geboten zu kleineren vorsichtigen Dosen des Salvarsans zu übergehen, besonders bei den erstmaligen venösen Injektionen. Mit kleineren — eventuell öfters wiederholten Dosen lassen sich ganz gleiche Heilerfolge bei der Syphilis erzielen — nur ohne Gefahr der Intoxikation, als mit einmaligen oder wiederholten hohen Dosen, sogar die Abortion lässt sich mit kleinen Dosen erreichen, wenn dafür die Bedingungen sonst günstig sind.