

# REVUE

## ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“ SITZUNGSBERICHTE

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

XXXV. Band.

1913.

II. Heft.

MITTEILUNG AUS DEM PATHOLOG.-ANAT. INSTITUTE.

Direktor: Prof. Dr. K. v. BUDAY.

### Ein Fall von spontaner Aortenruptur\*

VON DR. ALBERT V. KENESSEY.

Ein 67 Jahre alter Tagelöhner liess sich mit der Klage, dass ihm während der Arbeit plötzlich Schlecht wurde, auf die interne Klinik aufnehmen. Er hatte auch Schmerzen in der Brust, welche in die rechte Seite hinausstrahlten. Objektive Untersuchung: Resp. 34, Puls 48, bald voll, bald klein, celer, dichrot, ja sogar zeitweise anachrot. 6 Stunden nach seiner Aufnahme ist er plötzlich gestorben. Klin. Diagnose: Haemorrhagia cerebri? Albuminuria. Die Sektion ergab 500 cm<sup>3</sup> Blut im Perikard. Am höchsten Punkt des aufsteigenden Astes der Aorta zeigt sich nach rückwärts gewendet auf der äusseren Fläche der Adventitia ein 1 cm. langer länglicher Spalt, in dessen Umgebung die Adventitia rund um die Aorta ca 4 cm. breit nach unten bis zur Abgangsstelle der. Art. coronaria dextra, durch einen Bluterguss von ihrer Unterlage losgelöst ist. Die linke Herzhälfte ist in grossem Masse hypertrophiert; Klappen und Mündungen normal. Durch die inneren 2 Schichten der Aorta dringt 1 cm. oberhalb der Semilunarklappen ein 4 cm. langer Sprung, welcher oberhalb der Abgangsstelle der. Art. coron. dextra entspringt, von wo man mit der Sonde

\* Vortrag, gehalten am 5. April 1913. in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereines.

in das genannte Haematom gelangt. Die Innenfläche der Aorta zeigt im ganzen Verlauf nicht sehr viele, gelbliche, verfettete, wenig erhabene Plaques; Ulcerationen, Verkalkungen, syphilitische Narben sind aber nicht vorhanden. Die ganze Aorta ist diffus röhrenförmig erweitert. Die peripheren Gefäße und diejenigen der Hirnbasis zeigen eine ziemlich fortgeschrittene Arteriosklerose.

Laut diesem Befunde haben wir einen Fall spontaner Aortenruptur vor uns, der ein typischer ist und zu den an den erkrankten Gefäßwand entstandenen spontanen Rupturen gerechnet werden muss.

---

MITTEILUNG AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK.

Director: Prof. Dr. KARL v. LECHNER.

## Über die Aetiologie der Paralyse\*

VON DR. LADISLAUS V. BENEDEK.

Der Verfasser geht nachdem er die Geschichte der Frage behandelt hat, von der luetischen Aetiologie der Paralyse aus, indem er die einander entgegengesetzten Ansichten erörtert. Nachher betont Vf. die aetiologische Wichtigkeit des Alkohols, an der Hand einer Reihe ausführlicher, einschlägiger Statistiken. Mit dem Trauma beschäftigt sich Vf. als mit einem auslösenden, oder der Krankheit vorschubleistenden Momente; zugleich beruft sich Vf. auf einen unter seiner Beobachtung stehenden äusserst interessanten Fall, bei welchem der traumatische Ursprung durch die Kontinuität in der Reihenfolge der Krankheits Symptome instructiv Bestätigung fand. Dann geht Vf. zur Rolle der körperlichen und geistigen Überanstrengungen, — sowie zur Heredität und Degeneration über. — Vf. hält die „Abbau-Theorie“ EDINGERS, über das Zustandekommen der Paralyse, für ungeeignet, und beruft sich hier ausser HOCHÉ auf EDINGER selbst, nämlich auf einen seiner anderen Werke.

Bei der Bewertung der exogenen, und endogenen praedisponierenden Factoren reflektiert Vf. auf die Befunde SPIELMEYERS u. NOGUCHIS. Bei seinen letzten Auseinandersetzungen schliesst sich Vf. dem Standpunkte jener an, die zur Hervorbringung der cerebralen Veränderungen die unmittelbare Berührung der Gewebe mit den Spirochetten nicht für unbedingt notwendig halten.

\* Vortrag, gehalten am 12. April 1913. in der medicin. Sektion des Erdélyer Museum-Vereines

MITTEILUNG AUS DER INTERNEN KLINIK.

Direktor : Prof. Dr. NICOLAUS V. JANCsó.

## Ein Fall von Aneurysma permagnum\*

VON DR. LADISLAUS V. KOLESZÁR.

Der 46 jährige Patient gibt an, dass er seit 2 Jahren an der rechten Brustseite einen Tumor hat, welcher bis März l. J. die Grösse eines Hühnereies hatte, seitdem aber sich derart vergrösserte, dass er jetzt eine Kopfgrösse zeigt. Die rechte obere Extremität ist manchmal gefühllos. In der Anamnese Syphilis. Bordet-Wassermann positiv.

An der rechten Brustseite ein scharf begrenzter vom unteren Rande des Schlüsselbeins bis zur V. Rippe, rechts bis zur vorderen linea axillaris, links bis zum Sternum sich erstreckender, stark pulsierender unbeweglicher Tumor, welcher elastisch ist und eine mit dem Herzen isochrone Pulsation zeigt. An der Peripherie des Tumors sind die Rippen gut palpabel, ihre Enden kann man aber nicht fühlen. Über dem Tumor leises systolisches Geräusch, der zweite Ton ist rein. Im Röntgenphotogramm zeigt der Schatten des Tumors eine direkte Fortsetzung des Herzschattens. Trachea, Oesophagus, Lungen bieten keine Besonderheiten.

Nach all diesen folgt, dass in diesem Falle ein aneurysma permagnum vorliegt, welches höchstwahrscheinlich aus dem untersten Teile der art. anonyma entsprang.

\* Nach einer Demonstration der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereines am 31. Mai 1913.

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines.“

### IX. Fachsitzung am 5. April 1913.

I. ALBERT V. KENESSEY: *Ein Fall von spontaner Aortenruptur.* (S. Revue S. 17—18.)

II. DESIDER V. VESZPRÉMI: *Ein mit Volvulus kombinierter Fall von Atresia ilei congenita.* Bei der Sektion eines 36 Stunden gelebten Neugeborenen waren die Dünndarme auffallend erweitert. Als Ursache erwies sich eine 360°-ige Drehung des Darmes, die am unteren Teil des Ileums einen heftigen Druck ausübte. Auf ersten Blick war es kaum verständlich, dass auch die von der Druckstelle abführende Ileumschlinge sehr erweitert war, ja sogar in grösserem Masse als die ober dem Volvulus gelegenen Darmschlingen. Bei genauerer Betrachtung konnte man wahrnehmen, dass der unterste Teil des Darmes, 20 cm. lang, blind endigt, sich nicht in den Blinddarm fortsetzt und mit jenem in garkeinem Zusammenhang steht. In diesem Falle war die Atresie 6 cm. oberhalb der Ileocoecalklappe entstanden. Am oberen, blind endigenden und vom Meconium sehr aufgetriebenen Darmabschnitt bildete sich der Volvulus, dessen Zustandekommen das auffallend langgezogene freie Mesenterium und der durch fibröse Verwachsungen fixierte blindendigende Ileumteil begünstigte.

III. DESIDER V. VESZPRÉMI: *Choleangitis durch Ascariden verursacht.* Bei einer 47 Jahre alten Frau waren in den grossen Gallengängen sozusagen eingekeilt einige Ascariden zu finden, einer fast zusammengeschrumpft, mit Galle durchtränkt. Ductus choledochus und hepaticus erweitert, Schleimhaut aufgetrieben, injiziert. Inhalt dünnflüssige, trübe, eiteriege Galle. Icterus fehlte, da die Gallengänge nicht total versperert waren und so zur Gallenstauung keine Gelegenheit war.

IV. LUDWIG V. MAKARA: *Ileus verminosus.* Der 18 jährige Bauernbursch wurde am 14. März 1913, aufgenommen Vor 4 Tagen wurde er durch heftige Bauchschmerzen befallen, seither Obstipation, Flatus

gehen keine ab, zeitweise Schluchzen. Der Bursch ist blass, sehr herabgekommen mit eingesunkenen Augen. Bauch gespannt, erhaben, überall empfindlich, Leberdämpfung verkleinert, die der Milz vergrößert. Puls 96, klein, Temp. 36·5. Zahl der Leukocyten 14.000. Laparotomie. Darmschlingen injiziert, blutigseröses Transsudat von ca 2 Liter Menge, keine fibrinöse Auflagerungen. Nach Aufsaugen der Flüssigkeit kommen im kleinen Becken zusammengesunkene Darmabschnitte zum Vorschein. Diesen gefolgt erreichen wir einen ca 20 cm. langen Darmabschnitt, der mit Askariden derart gefüllt ist, dass die Darmwand die Askariden sozusagen zusammendrückt, weil das Lumen eher verengt, als erweitert ist. Durch Druck gelingt es die Askariden soweit zu drängen, dass der Darm durchgängig schien. Naht. Nach Physostigmin hatte der Patient nächsten Tag Stuhl, am 18. März. nach Calomel-Santoninpulver wieder Stuhl mit 2 Askariden. Am 21. entfernten sich 12 Askariden. Am 2. April 6000 Leukocyten.

V. LUDWIG v. MAKARA: *Kardiolyse nach Brauer infolge von Mediastinopericarditis adhaesiva*. Die Krankheit des 22 jährigen Tagelöhners begann vor 6 Jahren, als er 6 Wochen hindurch mit hohem Fieber bettlerig war, Schmerzen in der Brust und schweres Athmen hatte. Seither ist er immer kränklich, der Bauch ist angeschwollen, kann kaum gehen, ermüdet rasch, hat Herzklopfen, keinen Appetit, atmet schwer, hustet viel. Status: Blass, cyanotisch, Lungengränze etwas höher, Ascites Rasselgeräusche. Beim Einathmen zieht sich der Brustkorb rundherum ein. Orthodiagramm des Herzens in jeder Richtung vergrößert. Längendurchmesser 15, in der Breite 10 cm. Im 4. Interostalraum ist bei der Systole ein Einziehen sichtbar und fühlbar, während bei der Diastole die Brustwand vorgeschoben wird. Puls wenig frequent, kleinwellig, ziemlich gespannt, rythmisch und paradox. Ober dem Herzen ein diastolisches Geräusch. Leberoberfläche uneben, derb, Milz von härterer Konsistenz, aber glatt. Bauchumfang in der Nabelhöhe 93, beim Proc. xyph. 98 cm. Spez. Gewicht des Urins 1022, Eiweiss- und Zuckerfrei, im Sediment ansgelaugte rote Blutkörperchen. Am 7. Nov. wurden 9. L. 9% eiweisshaltiges Serum aus dem Bauch abgelassen. Ascites vermehrt sich aber bald.

Am 23. Dec. Operation. Gleich nachher war im Athmen und in der Herzthätigkeit eine Erleichterung wahrnehmbar. Am 27. März wurden wieder 5 L. Flüssigkeit abgelassen. 3 $\frac{1}{2}$  Monate nach der Operation geht er den ganzen Tag herum, die Leber ist wesentlich verkleinert, so auch der Bauch, der paradoxe Puls ist ausgeblieben, keine Cyanose.

V. BÉLA v. REINOLD: *Daten zur Kenntnis der Struktur des Methaemoglobins*. Vortragender hatte teils mit Spektrophotometer, teils mittels Gasometric festgestellt, dass ein Molekül O Hb. nebst

Freiwerden von einem Molekül  $O_2$  ein Molekül Ferrierythrin in äquivalente Menge Methaemoglobin umwandelt. Daraus folgt, dass im M.Hb. statt dem locker gebundenen Sauerstoff eine Gruppe von HO gebunden ist.

#### X. Fachsitzung am 12. April 1913.

I. GÉZA V. VERESS: demonstriert 2 relativ seltene Fälle von *universalem Leukoderma syphiliticum*. Beide sind typisch. Leukoderma pflegt meistens im ersten Halbjahre der Infektion aufzutreten und eben deshalb ist es von diagnostischer Bedeutung und ist trotz der WASSERMANNschen Reaction auch heute noch ein sicheres Zeichen der latenten Syphilis. Es kann 5—8 Monate, ja sogar auch Jahre hindurch bestehen.

Diskussion: FRANZ V. VERESS, JOHANN GÉBER.

II. LADISLAUS V. BENEDEK trägt sein Referat: *Ueber die Aetiologie der Paralysis progressiva vor.* (S. Revue S. 19.)

#### XI. Fachsitzung am 10. Mai 1913.

I. GÉZA V. VERESS stellt einen 25 jährigen jungen Mann mit einem am Stirn seit 5 Jahren bestehenden Geschwür vor. Das klinische Bild und die Anamnese entsprechen einem *ulcus rodens*. WASSERMANNsche Reaction negativ. Die histologische Untersuchung zeigte das Bild eines basocellularen Epithelioms, was im so jungen Alter eine seltene Erscheinung ist.

Diskussion: Prof. v. MARSCHALKÓ.

II. PAUL ZACHER: Demonstration eines Falles von *Echinococcus multiplex der Leber und der Bauchhöhle*. Der 52 jährige Tagelöhner fühlt sich seit 2 Jahren krank, leidet seit  $\frac{1}{2}$  Jahre täglich an Schüttelfrost, seit 2 Wochen sind die Füße geschwollen. Status: Leber vergrößert, Oberfläche höckerig, kein Ikterus. Exitus binnen 5 Tagen unter den Symptomen einer Peritonitis. Sektion: Die ganze Oberfläche der Leber mit Echinokokken-Cysten bedeckt, welche in ziemlich grosser Zahl auch in der ganzen Bauchhöhle zu sehen sind. Aus der Leber kann eiterige Galle ausgepresst werden. In ultima analysi entstand der Exitus auf Grund einer allgemeinen peritonitis suppurativa, die sich der Perforation des vereiterten Leberechinokokkus anschloss.

Diskussion: K. VIDA KOVICH.

III. ALBERT V. KENESSEY demonstriert die patholog. anat. Präparate von zwei Säuglingen, bei welchen sich zu einer *Vulvovaginitis gonorrhoeica infantum* innere Genitalaffektionen anschlossen. Erstes stammte von einem 14 Monate, letzteres von einem 16 Monate alten Säugling, wo die klinische Diagnose auf Vulvovaginitis gonorrh. mit positivem Gonococccen Befunde gestellt war. Die Todesursache war in beiden Fällen Bronchopneumonie. Bei der Sektion waren

im ganzen Genitaltraktus Gonococcen vorhanden. Beide Fälle beweisen, dass die Vulvovaginitis gon. selbst im Kindesalter, obwohl sehr selten, ascendieren und tiefgreifende Veränderungen hervorrufen kann.

IV. ANDRÉAS v. MATUSOVSKY stellt eine 66 Jahre alte Frau vor, die seit 4 Jahren mit dem linken und seit 6 Wochen mit dem rechten Auge nicht sieht. Patientin ist plötzlich gestorben. Die Sektion zeigte ein nussgrosses *aneurysma* unmittelbar ober der Verzweigungstelle der art. cerebri media, welches den n. opt. sin. vollständig atrophizierte und zwar derart, dass man bei der hist. Untersuchung kein normales Nervengewebe finden konnte. In der Aorta ausgebreitete Arteriosklerose. WASSERMANN'sche Reaktion negativ, woraus Verf. auf einen arteriosklerotischen Ursprung denkt.

Diskussion: Prof. v. IMRE.

## XII. Fachsitzung am 31. Mai 1913.

I. LADISLAUS v. KOLESZÁR: *Ein Fall von Aneurysma permagnum.* (S. Revue 20.)

II. PAUL STEINER: *Daten zur Harnstein Statistik Ungarns*  
Die Forschung in dieser Richtung 1201 Fälle, von denen 420 unter dem 15-ten Jahre, die übrigen im späteren Alter vorkamen. Von dem im Kindesalter vorgekommenen Fällen stammen 135. d. h. 32%, von im späteren Alter vorgekommenen 200, d. h. 25·5% aus Siebenbürgen. Auf der heiligen chirurg. Klinik kamen seit 1905 117 Fälle vor und zwar 40 im Kindesalter, 77 im späteren Alter.

III. PAUL STEINER: *Chirurgische Behandlung der Prostata-Atrophie.* Vortragender bespricht die Aetiologie, Diagnose und Therapie der Prostata-Atrophie. Zu seinen schon veröffentlichten 14 Fällen gesellt sich noch sein folgender Fall: Der 47 Jahre alte Lehrer, der vor 10 Jahren an Gonorrhoe litt, uriniert seit einem Jahre schwer. Bald stellte sich vollständige Anurie ein, weshalb er beständig Catheter benützte. Am 4. Sept. 1912. Operation und zwar *prostatectomia transvesicalis*. Gewicht der entfernten Prostata 8 gr. Am 26. Sept. spontanes Urinieren, am 5. Okt. Genesung. 8 Monate nach der Operation uriniert der Patient in normalen Intervallen vorzüglich.

IV. KAMILL VIDA KOVICH: *Ueber die Verletzungen der Nierengefässe.* Im Anschluss an einem Fall, wo wegen Stichverletzung der Niere und Nierenarterie Nephrectomie vorgenommen wurde, beschreibt Verfasser den Krankheitsverlauf, Diagnose, Prognose und pathol.-anat. Bild dieser der verborgenen Lage der Gefässe wegen so äusserst seltenen Verletzung. Unter 1275 Bauchverletzungen, die seit 1905 an der Kolozsvärer chirurg. Klinik behandelt wurden, kam nur dieser einzige Fall vor. Die Operation bestand in einer sofortigen Nephrektomie. Genesung.