

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

### XIII. Fachsitzung am 4. Oktober 1913.

I. K. FUGULYÁN demonstriert einen Fall von *Exophthalmus pulsans* aus der Klinik für Augenheilkunde und bespricht die Hauptsymptome, die Aetiologie, den Verlauf und die Therapie des Leidens.

II. A. ELFER demonstriert die *Duodenal-Sonde* und betont ihre klinische Bedeutung.

III. L. v. BENEDEK u. S. v. ZSAKÓ demonstrieren einen Fall von *Dystrophia musculorum progressiva* bei einem 17 jährigen Schüler, der seine Krankheit von einer 4 Jahre früher erlittenen Erkältung ableitet. Der Prozess begann in der Beckengürtel-Muskulatur, nach einem Jahre wurde aber auch die Schultergürtel-Muskulatur einbezogen. Keine hereditäre Belastung.

IV. K. v. LECHNER: *Zur Frage der Zurechnungsfähigkeit.* (S. Revue Seite 25—26.)

### XIV. Fachsitzung am 18. Oktober 1913.

I. E. v. HEVESI demonstriert einen Fall von *Spondylitis ankylopoëtica*. Die Krankheit begann bei dem 33 jährigen Tagelöhner vor 10 Monaten. Es konnte kein aetiologischer Moment nachgewiesen werden, WASSERMANN'sche Reaktion negativ. Die Wirbelsäule des sonst gesunden, gut entwickelten Mannes ist derart nach vorn gebogen, dass das Kinn das Brustbein berührt. Die Wirbelsäule ist derart starr, dass man zwischen Kinn und Brustbein nur einen Finger einschieben kann. Am stärksten ist die Krümmung im dorso-cervicalen Segment. Nervensystem fast normal. Die Artikulation zwischen Occiput und Atlas, sowie zwischen Atlas und Epitrophens ist ganz starr.

II. J. v. SZABÓ demonstriert folgende Fälle:

a) *Traumatische Laesion des conus medullaris und der cauda equina*. Der 22 jährige Tagelöhner fiel vor 2 Monaten von einem

Baume hinunter und wurde bewusstlos. Nach einigen Tagen kam er zur Besinnung, konnte aber die unteren Extremitäten nicht bewegen. Incontinentia urinae et alvi, Impotenz. Später verbesserte sich dieser Zustand.

Die Untersuchung ergab in der linken Gegend des III., IV., V. n. sacralis, in dem oberen Drittel des regio femoralis und zwar an der hinteren und medialen Fläche, sowie rechts in der Gegend des IV. und V. n. sacralis Thermoanaesthesia, Analgesie u. Schwund des Tattsinnes. Achilles-Reflex links verschwunden, rechts sammt Patellar-Reflex normal. Incontinentia urinae et alvi, Impotentia coeundi.

b) *Isolierte Lähmung des n. medianus.* Der 56 jährige Mann, der kein Alkoholiker ist, stützte sich vor 3 Wochen mit dem rechten Ellbogen auf die linke Articulatio carpi und diskurierte in dieser Lage eine Stunde lang. Seither war die linke Hand gefühllos und schmerzhaft. Bewegungen in jeder Richtung frei. Bei der Untersuchung fand Vf. eine Anaesthesia im Gebiete des n. medianus, welche nach einer 2 wöchentlichen Behandlung verschwand.

III. L. v. BENEDEK und S. v. ZSAKÓ: *Ueber einen Fall von juveniler, progressiver Paralyse.* (S. Revue Seite 27.)

IV. Dieselben: *Ein Fall von spastischer, spinaler Paralyse.* (S. Revue Seite 28.)

V. L. v. BENEDEK: *Ein Fall von akuter, traumatischer, cerebellarer Ataxie.* (S. Revue Seite 29.)

VI. G. DITRÓI: *Die orthopaedische Behandlung des Strabismus.* Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Diskussion: Prof. v. IMRE.

## XV. Fachsitzung am 25. Oktober 1913.

L. v. BENEDEK: *Ueber Hautreaktionen mit Noguchi's Luetin bei Paralytikern.* Die Reaktion wurde in 95 Fällen ausgeführt und zwar: bei 81 an Dementia paralytica progressiva, bei 10 an Dementia praecox, bei 3 an Lues cerebri und bei einem an Lues latens leidenden Kranken. Von den 81 Paralytikern zeigten  $28 = 34.6\%$  eine starke,  $23 = 28.6\%$  eine mittelstarke,  $14 = 17.4\%$  eine schwache und  $16 = 19.7\%$  eine negative Reaktion. Von den 10 an Dem. praecox Leidenden zeigte 1 eine schwache; sehr starke Reaktion zeigten 3 Fälle von Lues cerebri. Es wurden bei 52 Paralytikern des Vergleiches halber auch WASSERMANN'sche Reaktionen vorgenommen. Ein Zusammenhang konnte nicht nachgewiesen werden.

(Die Mitteilung erschien in extenso in der „München. med. Wochenschrift No. 37. 1913.)

Diskussion: J. GÉBER.

## XVI. Fachsitzung am 8. November 1913.

I. J. GÉBER stellt 2 Fälle aus der dermatolog. klinik vor:

a) ein 19 jähriges Mädchen mit *Lupus erythematoses* im ganzen Gesicht, welcher vor 2 Jahren begann und sich langsam weiter entwickelte. Vf. bespricht die Aetiologie und den Zusammenhang des Leidens mit der Tuberkulose. Nach seiner Meinung ist es kein einheitliches Leiden.

b) ein 22 jähriger Mann mit *Rupia syphilitica*. Die Infektion geschah vor 4 Monaten. Vf. hebt die sehr günstige Wirkung des Neosalvarsans in kleinen Dosen (0·2—0·3) bei solchen Fällen hervor.

II. ST. V. APÁTHY: *Die spezifische Färbung der Exkretionsorgane mit Resorzin-Fuchsin* (mit Demonstrationen).

III. ST. V. ÁCS-NAGY: *Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose mit dem Koch'schen Tuberkulin*.

Nach seinen Untersuchungen ist ein Dosis von 5 Miligr. ganz geeignet. Die Reaktion macht die physikalische Untersuchung nicht überflüssig und übertrifft dieselbe auch nicht.

Diskussion: v. JANCsó, v. ISSEKUTZ.

## XVII. Fachsitzung am 15. November 1913.

I. J. HATIEGÁN: *Unilaterale Trommelschlägelförmige Finger bei Aneurysma der Arteria anonyma und des Arcus aortae*.

Diese Fingerdeformation beobachtete Vf. bei einem 41 Jahre alten Manne, bei dem die RÖNTGEN- und physikalische Untersuchung die im Titel erwähnte Aneurysma nachweisen konnte. Aus der Literatur konnte Vf. 15 Fälle zusammenstellen, die Diagnose wurde aber nur in 5 Fällen klinisch gesichert.

II. J. HATIEGÁN und B. DÖRI: *Beitrag zur Symptomatologie der Pellagra*. Die Untersuchungen ergaben neben Verminderung der Magensekretion totale Achlorhydrie und Apepsie, sowie eine Verminderung der Gesamttacidität. Die Pancreas- und Darmfunction war aber normal.

Diskussion: v. BENEDEK.

III. L. V. BENEDEK: *Zur Brown—Séquard'schen Lähmung*. (S. Revue Seite 30.)

## XVIII. Fachsitzung am 22. November 1913.

I. J. V. IMRE: *Augenverletzung durch Hornstoss*. Bei dieser Verletzung am rechten Auge spürte der Patient grosse Schmerzen, hatte aber kein Schwindel und arbeitete bald weiter. Am folgenden

Tage suchte er die Klinik auf. Das obere Augenlid stark geschwollen, hängt auf das untere herab, zeigt ein 4 mm. tiefes Kolobom, Conj. bulbi eingerissen. Exophthalmus; Bulbus unbeweglich; Amaurosis.

II. G. FESZT demonstriert einige Schussverletzungs-Fälle und bespricht ihre forensische Bedeutung.

III. KARL V. LECHNER: *Über Impressionen und Revelationen.* Experimentelle Versuche und langjährige Beobachtungen hatten die folgenden Ergebnisse:

1. Impressionen sind solche Wahrnehmungen, bei denen sich die Empfindungen unvollkommener Reizaufnahmen mit den Empfindungen starker, Reaktionen verbinden. Das heftige Reaktionsbewusstsein macht den Eindruck als wäre es durch eine entsprechende Reizreception verursacht worden.

2. Die Revelationen sind ebensolche Bewusstseinskomplexe, nur treten dabei undeutliche Vorstellungen oder Reproduktionen in Verbindung mit mächtigen Affektreaktionen auf, wodurch sie den Eindruck der Invention, Inspiration, Enunciation, etc. machen.

3. Die Impressionen und die Revelationen können sowohl physiologischer als auch pathologischer Natur sein. Die physiologischen lassen sich durch andere Bewusstseinsvorgänge korrigieren, die pathologischen nicht.

4. Verursacht werden die physiologischen Impressionen und Revelationen theils dadurch, dass, wegen äusseren Hindernissen oder wegen zerstreuter Aufmerksamkeit nur unvollkommene Wahrnehmungen, undeutliche Vorstellungen stattfinden, theils dadurch, dass nebstbei, durch gut eingeübte Automatismen oder heftige Affektvorgänge, starke Reaktionen zustande kommen.

5. Als Ursachen der pathologischen Impressionen und Revelationen sind sinerseits Schwächezustände oder funktionshindernde Erkrankungen der Receptionsorgane, anderseits krankhaft gesteigerte Arbeitsleistungen der Reaktionsorgane nachzuweisen. Nervöse, besonders hysterische und epileptoide Konstitutionen spielen dabei hauptsächlich eine Rolle.

6. Aus den pathologischen Impressionen und Revelationen entwickeln sich sehr leicht systemisierte Wahnideen mit gänzlicher Umwandlung der Persönlichkeit.

#### XIX. Fachsitzung am 6. Dezember 1913.

I. J. v. IMRE: *Die Bedeutung der Anisometropie.* Vf. hält die A. für die häufigste Ursache des Strabismus. Nach seinen Beobachtungen kann man die A. beider Augen bis zum 15. Jahre vollkommen korrigieren. In Alter zwischen 6—20 Jahren war in

$\frac{2}{3}$  der Fälle das binokulare Sehen unvollkommen. Da die A. bei Herangewachsenen nur selten vollkommen zu korrigieren ist, empfiehlt Vf. die genaue Untersuchung der Schuljugend und die Ausbildung der Sehulärzte in der Untersuchung der Augen, resp. aller Sinnesorgane.

II. J. HATIEGÁN: *Ueber die klinische Bedeutung der Galactosuria alimentaris bei Leberkrankheiten.*

Aus seinen an 41 Fällen unternommenen Untersuchungen kommt Vf. zum folgenden Resultate: 1. Die G. a. ist ein ständiges Symptom des icterus catarrhalis und kann auch als Differenzierungszeichen benützt werden. 2. Die Temperatursteigerung nach Eingabe der G. ist kein typisches und ständiges Symptom bei Cholangitis-Fällen.

## XX. Fachsitzung am 13. Dezember 1913.

I. J. v. SZABÓ demonstriert 2 Fälle: a) *Ein Fall von Syringomyelie.* Der 26 jährige Mann hatte im Jänner 1909. seine rechte Hand stark angeschlagen. Er fühlte starke Schmerzen  $1\frac{1}{2}$  Monate hindurch. Nachher gingen die Muskeln dieser Hand zu atrophisieren und mit einem Jahre später auch diejenigen der linken. Jetzt sieht man diese Atrophie in den Muskeln beider Hände und zwar besonders im Thenar, Hypothenar, in den mm. interossei. Die Atrophie ist links grösser, als rechts. Die elektr. Reizung der atrophierten Muskel ist beinahe ganz verschwunden. Thermoanästhesie, Thermoanalgesie der Hand und des Unterarmes, Pupille links erweitert, rechts normal. Im Herbst 1910. Luesinfektion.

b) *Ein Fall apoplektiformer Balbärparalyse.* Bei dem 58 jährigen Manne trat vor 1 Jahr Schwindel und rechtsseitige Trochlearis Lähmung auf. Vertigo, Nystagmus nach rechts. Vf. nimmt eine Laesion des linken Fasciculus longitudinalis posterior zwischen den nucleis vestibularis und dem nucleus trochlearis auf. Da das Leiden bei einem arteriosklerot. Manne in einigen Tagen erschien, kann man annehmen, dass eine kleine Emollition entstand.

II. A. ELFER referiert über einen Fall von *Lien migrans*, den Prof. v. MAKARA exstirpierte. Die Venen des Omentum majus zeigten enorme Thrombose. Der Patient fühlt sich ganz wohl. Vf. bespricht die neueren Indikationen der Milzexstirpation (*Anaemia perniciosa*.)

*Diskussion:* L. v. MAKARA.

III. M. ΜΑΤΥΛΑΣ demonstriert einen Fall von *Polydaktylie*.

IV. E. ΜΑΤΥΛΑΣ: Unterschiede zwischen Tier- und Menschenknochen.

*Diskussion:* B. v. KENYERES.