

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

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

XXXVI. Band.

1914.

II. Heft.

MITTEILUNG AUS DEM INSTITUTE FÜR DESKRIPTIVE UND TOPO-
GRAPHISCHE ANATOMIE.

Direktor: Dr. LEO v. DAVIDA, o. ö. Professor.

Die Structur des Schläfenbeines.*

Vom Assistenten Dr. FRANZ KISS.

Vf. erwähnt kurz die seit HYRTL gebräuchlichen Corrosionsmethoden um stellt fest, dass, obwohl mittels dieser Verfahren genauere Einzelheiten der Knochen aufgeklärt wurden, das eigentliche Wesen der Frage nach der feineren Structur kaum um etwas mehr vorgerückt ist, als es schon zu HYRTL'S Zeiten war. Jeder der Beobachter war der Meinung, dass der Bau der luftgefüllten Räume grossen individuellen Schwankungen unterworfen sei. Vortragender legte seine Schnitte der Oberfläche senkrecht an und folgerte aus diesen Bildern, wo sich die einzelnen Zellen abgrenzenden Lamellen in zwei Systeme einteilen lassen. Ein Teil dieser ist mit der äusseren Oberfläche und auch mit einander mehr-weniger parallel, der andere Teil aber zu den vorherigen, wie auch zur äusseren Oberfläche senkrecht. Die zur Oberfläche des Knochens senkrechten Lamellen verstärken dieselbe gegen den von aussen auf den Knochen wirkenden Druck, woraus leicht ersichtlich ist, dass auch dieses System im Sinne der Kraftlinien aufgebaut ist. Die beschriebene Structur entspricht auch der Ansicht PAULLI'S, der die Bedeutung der pneumatischen Räume im Allgemeinen auf die Adaptation des Schädels während der Entwicklung zurückführt.

* Nach einem Vortrage in der med. Sektion am 7. März 1914.

Vf. erörtert ferner auch die Ursache der Dehiscen-
tien im Schläfenbein und ist der Meinung, dass dieselben dadurch zu
Stande gekommen seien, dass die stützenden Lamellen an ein-
zelnen Teilen nur rudimentär ausgebildet gewesen wären und
demzufolge das Dach einzelner Hohlräume im Mangel einer
Stütze infolge des daurend einwirkenden Druckes sich verdünnt
hätte und schliesslich zum vollständigen Schwund kam.

MITTEILUNG AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK.

Direktor Hofrath: Dr. KARL v. LECHNER, o. ö. Professor.

Vestibularsymptome bei Paralysis bulbaris apoplectiformis.*

Vom Assistenten Dr. JOSEPH v. SZABÓ.

Die überaus variablen Symptome dieser Krankheit stammen daher, dass gerade im Bulbus sehr viele Leitungsbahnen auf einen möglichst geringen Raum beschränkt sind. Dem Leiden liegt gewöhnlich die Arteriosclerose zu Grunde.

Vf. hatte Gelegenheit einen 58 jährigen Mann zu beobachten, bei dem das Leiden vor einem Jahre aufgetreten ist. Patient klagte über Kopfschmerz, Schwindel und Doppeltsehen, letzteres Symptom ist aber nach zwei Wochen geschwunden. Bemerkenswert ist aber der Nystagmus, welcher durch Seitwärtsblicken, kühler Ohrendouche, Linksdrehen des Kopfes und Kathoden-Einwirkung ausgelöst werden kann. Sämtliche Symptome sprechen dafür, dass hier von einer Läsion — auf arteriosclerotischer Basis — die Rede sei, welche in der Nähe des Trochleariskernes den Fasciculus longitudinal. post. und die Kerne des N. vestibularis schädigte. Eine grössere Bedeutung gewinnt dieser Fall dadurch, dass es BÁRÁNY's den Vestibular-Apparat betreffende Untersuchungen ermöglichen, auch bei schon lange Zeit bestehenden Symptomen, den Krankheitsherd genau zu localisiren, und das dadurch hervorgerufene Krankheitsbild erklären.

* Nach einem Vortrage in der med. Sektion am 13. Dezemb. 1913.

MITTEILUNG AUS DEM PHARMAKOLOGISCHEN INSTITUTE DER
UNIVERSITÄT HEIDELBERG.

Director Prof. GOTTLIEB.

Ueber den Chemismus der Digitalis-Wirkung.*

VON DR. BELA V. ISSEKUTZ, Assistent am pharmakolog. Inst. der Universität
Kolozsvar.

Aus seinen zahlreichen Untersuchungen kommt Vf. zum folgenden Schlusse:

1. Die Wirkung der Digitalis-Stoffe, speziell des Digitoxins, hängt nicht nur von der Concentration, sondern auch von der Giftmenge ab.

2. Das Herz verbraucht vom Digitoxin 0,00075 mg., vom Strophanthin aber nur 0,00025 mg., es ist also letzteres in der Wirklichkeit dreimal stärker, als ersteres, bei Zimmertemperatur sind aber beide Gifte gleich wirksam und zwar aus dem Grunde, weil der Teilungscoefficient des Strophanthins ca. dreimal kleiner ist, als derjenige des Digitoxins, demzufolge kann das Herz das Strophanthin aus einer verhältnissmässig concentrirteren Lösung aufnehmen, als das Digitoxin.

3. Höhere Temperatur potentiirt die Wirkung der Digitalis-Körper sehr. Die Ursache dieses Verhaltens ist die Steigerung der Eindringungs- und Reaktionsgeschwindigkeit und der Teilungscoefficient, so dass das Herz bei höherer Temperatur die ganze Giftquantität der Lösung aufnehmen kann.

4. Bei höherer Temperatur wirkt das Strophanthin dreimal so stark, als das Digitoxin, weil hier die Teilungscoefficienten gleich sind, daher sind die Warmblüter (Katze) gegen Strophanthin empfindlicher, als die Kaltblüter (Frosch.)

* Nach einem Vortrage in der medicin. Sektion am 21. März. 1914.

5. Das Herz, welches durch die Digitalis-Körper in systolischer Kontraktur gebracht wurde, dehnt sich während der Ruhe ganz aus, schlägt bei darauffolgender Reizung ganz normal und zwar desto weiter, je länger die Ruhe dauerte, es erholt sich also durch die Ruhe ganz.

6. Obwohl das Gift aus dem Herzen vor der systolischen Kontraktur entfernt wird, läuft die Vergiftung dennoch weiter und die systolische Kontraktur bildet sich ganz aus.

7. Wenn man das Gift aus dem Herzen am Anfange der Giftwirkung entfernt, das Herz mit RINGER-Lösung $\frac{1}{2}$ Stunde lang auswäscht und es mit derselben Concentration abermals vergiftet, dann ist die Summe der ersten und zweiten Vergiftungszeit nicht grösser, als die normale Vergiftungszeit der angewandten Giftenconcentration. Es wird also durch die Waschung das Gift aus dem Herzensubstanz nicht entfernt.

8. Die Ursache der anhaltenden und kumulativen Wirkung der Digitalis-Stoffe liegt darin, dass dass aufgenommene Gift durch das Herz längere Zeit zurückgehalten wird und dadurch wird die Anhäufung der kleinen Giftmengen möglich.

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

VI. Fachsitzung am 7. März 1914.

Vorsitzender: Oberstabsarzt ADOLF V. KLUMÁK.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

I. DR. ANTON DEMAND: Durch Operation geheilter Fall von „*Sarcom des Hypopharynx*.“

Die 40 jährige Frau hat seit einem Jahre Schluckbeschwerden, welche sich in letzter Zeit derart vermehrten, dass die Nahrungsaufnahme, selbst für flüssige Speisen, nur mit Mühe unter Würg- und Erstichungsbeschwerden gelang.

Status: Mittelgrosse, unterernährte Patientin. Am Hals keine palpable Drüsen, Schilddrüse etwas vergrössert, knollig. Hinter dem Larynx eine leicht verschiebliche, derbe Geschwulst tastbar. Bei der Laryngoskopie zeigen sich die aryepiglottischen Falten ein wenig ödematös angeschwollen, mit mässiger Vorwölbung der hinteren Larynxwand. Die Pharyngoskopie ergibt einen, von der Hinterwand des Pharynx ausgehenden, ca. taubeneigrossen, höckrigen, polypösen Tumor, welcher vom Munde aus, mit dem Finger oberhalb des Ringknorpels nach vorn und seitlich ziemlich gut abgrenzbar ist. Sondenversuch erfolglos. Das durch die Grobexcision gewonnene Stückchen stellte die Diagnose auf Sarcoma gigantocellulare.

1914. 9 Jan. Operation (Prof. MAKARA) in Lokalanästhesie bei gesenktem, nach rechts gewendetem Haupte. Normaler Heilungsprocess.

II. DR. FRANZ KISS: Die Struktur des Schläfenbeines. (S. — Revue p. 15.)

VII. Fachsitzung am 21. März 1914.

Vorsitzender: Prof. LEO V. DAVIDA.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

I. L. V. KOLESZÁR: „*Beiderseitige Taubheit infolge einer Schädelverletzung...*“ Der 47 jährige Pat. erlitt vor 7 Monaten mit einer Bierflasche zwei Hiebe auf der linken Seite des Schädels in der Gegend des Tub. parietale und der Protub. occip. Er blutete aus dem linken Ohr und hat wochenlang erbrochen. Diese Symptome liessen jedoch nach und Pat. blieb nur noch auf beide Ohren taub. Das Röntgenogramm zeigt eine geheilte Fractur des Schläfenbeines. Genaue otologische, ophthalmologische neuro- und serologische Untersuchungen ergeben nach Erwägung der Symptome und der Erfahrung die Folgen einer Gehirnerschütterung, derzu Folge oft Blutung im Labyrinth mit consecutiver Periostitis ossificans und Acusticus-Atrophie stattfindet.

II. K. VIDA KOVICH demonstriert je einen Fall von Epiphysen-Ablösung am distalen Ende des Radius und des Femur. Im ersten Falle war das klinische Bild einer Luxation sehr ähnlich, und die genaueren Einzelheiten der Fractur konnten nur durch das Röntgenbild aufgeklärt werden. Im zweiten Falle handelt es sich um eine vor 4 Wochen erlittene Fractur, wo die Diagnose in ähnlicher Art gesichert wurde. Vf. erörtert den Mechanismus: wie solche Fracturen entstehen. Die Ursache ist meistens eine direkte, seltener indirekte Krafteinwirkung. Therapie Extensionsverband oder Fixation.

III. K. VIDA KOVICH demonstriert 2 geheilte Bauchverletzungen, und bespricht die Bedeutung der chirurgischen Behandlung in solchen Fällen, wo Vorfall und Verletzung des Darmes stattgefunden hat. Das Grundprinzip ist immer das Vorbeugen der Bauchfellentzündung resp. Entfernen des verletzten, infectionsverdächtigen Darmabschnittes. Durchspülung der Bauchhöhle ist eher schädlich als nützlich, der mächtigste Factor in der Heilung ist die bactericide Eigenschaft des Peritoneums.

IV. G. DRTRÓI demonstriert a) „*Primärsclerose auf der Bindehaut*“ die dadurch entstanden ist, dass dem Pat. ein Strohalm ins Auge geflogen ist, und er sich die Wunde — nach ländlichem Brauch — um den Fremdkörper zu entfernen, von einem luetischen Individuum aussaugen liess.

b) zwei Fälle von Tbc. conjunctivae.

V. Dr. BÉLA V. ISSEKUTZ: *Ueber den Chemismus der Digitalis-Wirkung.* (S. Revue S. 18—19.)