

Protokolle

der medizinischen Section des Siebenbürger Museum
Vereines.

Vorsitzender: Prof. DR. SIGMUND PURJESZ.
Schriftführer: DR. DANIEL KONRÁDI.

I. Fachsitzung am 26. Jänner 1907.

1. Demonstration des DR. EMERICH HEVESI.

Der demonstrierte Fall liefert einen weiteren Beitrag zu jener bedeutenden Entwicklung, welche die Serumtherapie bei der Behandlung des Anthrax in den letzteren Jahren genommen hat.

Der 43 Jahre alte Landmann kam am 18. Jänner 1907 an unsere Klinik und gab an, er habe vor zwei Tagen am unteren Rande des rechten Augenbrauens ein kleines Knötchen wahrgenommen, das Jucken verursachte. Am selben Tage besah und befühlte er vielleicht auch die Pferde- und Ochsenhäute, die durch das Dorf geführt wurden. Abends kratzte er sich die kleine Geschwulst auf und am folgenden Morgen war sein rechtes Auge zugeschwollen. Bei seiner Aufnahme an die Klinik ist infolge Schwellung des Lides, die Lidspalte geschlossen, die Schwellung erstreckt sich in der Ausdehnung eines Handtellers auf die supra — infraorbitale — und Schläfengegend; die Schwellung füllt sich prall an und ist schmerzhaft. Ober dem rechten Augenlide in Gruppen sitzende stecknadelspitz- bis mohnkorn-grosse Bläschen. Temperatur 38·2° C. Aus dem geschwellten Lide wird mittelst Einstich etwas blutiges Serum entnommen. Auf Deckglaspräparaten nach GRAM gefärbt in Gruppen und vereinzelt sitzende, lange, dicke Bacillen mit abgekappten Enden sichtbar, nebst zahlreichen Staphylo- und Streptokokken.

Nachmittag 4 Uhr scheint der Kranke hinfällig, ist apathisch und somnolent; Temperatur 39·8° C.; um 5 Uhr erhält er eine Injection von 25 cm³ Anthraxserum aus dem Budapester JENNER-PASTEUR'schen Institut in die rechte Vena mediana. Nach der Injec-

tion Schüttelfrost; die weitere Temperatur: Abends 7 Uhr 40° C. am 19-ten Früh 2 Uhr 37·5, um 11 Uhr 36·9, am 20—22-ten ständig zwischen 36·9 und 36·4° C.

Wenn wir auch aus dieser Beobachtung keine verallgemeinernde Schlüsse ziehen wollen, so ist dennoch die plötzliche Veränderung des gesamten Krankheitsbildes ad melius, unmittelbar nach Verabreichung des Serums, ohne jeden weiteren chirurgischen Eingriff, auffallend.

Als Gegenstück dieses Falles solle weiters jener erwähnt sein, der vor 4 Monaten an der chirurgischen Klinik behandelt wurde. Es bestand nahezu das nämliche Krankheitsbild. Incisionen und wiederholte Ignipunctur blieb erfolglos, das Oedem schritt weiter. Nach Injection von 20 cm³ Serum fiel die Temperatur constant und am 4. Tage war Patient fieberfrei.

2. Professor Dr. BLASIUS KENYERES erwähnt, unter Berufung auf seinen jüngst gehaltenen Vortrag, in welchem er das Verfahren erörterte, mittelst dem Momentaufnahmen von Roentgenbildern auch von dickeren Körperteilen gemacht werden können, dass das Verfahren seitdem ununterbrochen geübt wird, dass jedoch dort, wo in kurzer Zeit hintereinander mehrere Aufnahmen hergestellt wurden, die erste Aufnahme ziemlich gut gelang, während die folgenden immer undeutlichere wurden. Nachdem bei einer Gelegenheit an einer Aufnahme auch das blasse Bild der vorhergegangenen erschien, musste darauf gedacht werden, dass etwa der Verstärkungsschirm von verschleierndem und verschlimmernden Einfluss auf die Deutlichkeit ist. Die Momentaufnahmen werden nämlich so gemacht, dass das empfindliche Film gelegentlich der Durchleuchtung zwischen zwei Verstärkungsschirme kommt. Diese fluorescieren nun unter dem Einflusse der Roentgenstrahlen, es erscheint an diesen in grünlich leuchtendem Bilde der Schatten des durchleuchteten Körperteiles, und dieses grünlich leuchtende Bild greift die empfindliche Schichte an und verdirbt das zur nächsten Aufnahme verwendete Film, da das fluorescierende Bild noch eine Zeit lang bestehen bleibt, selbst wenn der Schirm dem Einflusse der Roentgenstrahlen entzogen wird.

3. Vortrag des Dr. ELEMÉR VERESS: *Die Hemmung und andere Innervationserscheinungen an den Raupen der Cossus ligniperda* (S. Revue S. 1).

II. Fachsitzung am 9. Februar 1907.

1. Demonstration des Dr. MICHAEL GÁL.

Die 23. Jahre alte I. Gr. wurde am 22. Jänner an die geburts-hülfliche Klinik aufgenommen und fanden wir an der vorderen Seite des Halses ein gut faustgrosses Struma. Die Vergrösserung erstreckte sich auf beide Seiten- und den Mittellappen und soll

bei ihrer Geburt bereits bestanden haben. Am 26. Jänner normale Geburt; die ausgetragene, normal entwickelte Frucht, kommt in livider Asphyxie zur Welt und zeigt der Schilddrüse entsprechend zwei nussgrosse, weich anzufühlende, scharf begrenzte Volumenzunahmen. Ausser der Mutter der Neugeborenen, leidet deren Vater, 5 Geschwister, Grosseltern und 5 Geschwister der Grossmutter an Kropf. Alle wurden angeblich mit demselben geboren.

DR. ALADÁR ELFER möchte mit besonderer Rücksicht auf eventuell vorhandenen Status thymico-lymphaticus, über die Todesursache der erwähnten Personen näheres wissen.

2. DR. HEINRICH KANITZ: *Onychia et paronychia syphilitica* mit Krankendemonstration. Das 11 Monate alte Kind hat seit 3 Monaten an den Fingern, seit 3 Wochen um die Afteröffnung Ausschläge. Die Mutter wurde im Februar des v. J. mit recenter Lues an der Klinik behandelt. Die Finger an beiden Händen, eine Zehe des linken, zwei des rechten Fusses zeigen folgende Veränderungen: Das Nagelglied stark geschwellt, die Haut livid, cyanotisch, um das Nagelbett herum mehr-weniger infiltriert, stellenweise exulceriert. Die distale Hälfte der Nägeln ist glanzlos, schmutzig grau-gelb gefärbt, uneben. An den freien Enden der Finger Hyperkeratose. Aus diesen, sowie aus weiteren Veränderungen entschiedenluetischen Charakters, so hypertrophische Pappeln um die Aftermündung und an den grossen Schamlippen, zerstreute Pappeln an der Haut der Extremitäten wurde obige Diagnose gerechtfertigt.

Alle diese Veränderungen dürften als Zeichen einer erworbenen Lues aufgefasst werden, obgleich mit Rücksicht auf die Syphilis der Mutter auch mit der Möglichkeit der angeborenen Syphilis gerechnet werden muss.

DR. ALADÁR ELFER fragt ob Vortragender nicht auch auf germinative Vererbung von Seite des Vaters gedacht habe.

DR. H. KANITZ hält die Frage für berechtigt; obwohl in diesem Falle der Vater unsicher ist, muss dennoch auch auf eine paternelle germinative Infection gedacht werden. Er erwähnte diese nur deshalb nicht, da er der Meinung sei, die Vererbung durch Vermittelung der väterlichen Zeugungszellen, sei ausgeschlossen.

3. Vortrag des DR. DESIDERIUS VESZPRÉMI: „*Ein Fall von Gehirngliom. Beiträge zur Histologie des Neuroglion.*“

Discussion.

DR. A. ELFER hebt die Vorzüge der Bilder mit VESZPRÉMI'scher Azurfärbung hervor.

DR. TIBOR PÉTERFI. Aus der Tatsache, dass in den mikroskopischen Präparaten des Glioms, die Gliafasern einen derart selbständigen Charakter aufweisen und eine vom Zellkörper derart verschiedene Färbung besitzen, habe er den Eindruck gewonnen,

dass es ebenso wie beim Nervengewebe, auch beim Gliagewebe möglich sein wird faserzeugende Zellen denen die Neurofibrillen zeugenden Nervenzellen entsprechen würden, und selbständige Zellenelemente von unbekannter Bedeutung zu unterscheiden, die mit den Ganglionzellen in Zusammenhang gebracht werden können. Diese Impression wird weiters durch die gegenwärtige Auffassung der Histogenese des Gliagewebes unterstützt.

III. Fachsitzung am 16. Februar 1907.

Vorsitzender: Prof. Dr. LADISLAUS UDRÁNSZKY.

Schriftführer: DR. DANIEL KONRÁDI.

1. DR. HEINRICH KANITZ stellt einen interessanten Fall von ausgebreiteter, intensiver *Argyrosis* vor. Die graue Verfärbung betrifft die Gesichts- und Kopfhaut; die Haut des Stammes und der Extremitäten in mässigerem Grade, in bedeutenderem Masse die Conjunctiven, die Lippen- und Mundschleimhaut. Ursache der *Argyrosis* ist der Umstand, dass Patient sich seit 6 Jahren, täglich 3—4-mal, mitunter auch öfter, die bestandenen luetischen Geschwüre und Exantheme am Penis, an der Haut und an der Mundschleimhaut, später die Stellen wo solche bestanden hatten, ohne Vorwissen des Arztes mit Lapisstiften, die er sich immer wieder zu verschaffen wusste, touchierte.

2. DR. ÁRPÁD GYERGYAI stellt eine 17 Jahre alte Kranke vor, bei welcher die im zweiten Stadium der Syphilis aufgetretene *beiderseitige Erkrankung des Labyrinthes* mit vollkommener Heilung verlief.

An der Discussion nimmt teil:

DR H. KANITZ, der der Ansicht ist, dass die luetische Erkrankung der visceralen Organe, des Centralnervensystems und der Gefühlsorgane im Frühstadium der Syphilis viel häufiger vorkommen, als man gewöhnlich glaubt.

Prof. Dr. UDRÁNSZKY.

3. DR. BÉLA GÁMÁN stellt einen Fall von *Laryngitis hypoglottica hypertrophica chronica* vor. Der Patient wird seit $2\frac{1}{2}$ Monaten mit den SCHRÖTTER'schen Erweiterungsrohren behandelt. Der Erfolg ist ein zufriedenstellender, da die früher schweren stenotischen Erscheinungen sich bedeutend besserten. Patient führt sich die Tuben mit grösster Leichtigkeit schon selbst ein.

4. Vortrag des Prof. Dr. BLASIUS KENYERES: „Die Wander-versammlung in Stuttgart; ausländische gerichtsarztliche Institute“.

V. Fachsitzung am 2. März. 1907.

1. DR. JOSEF SZEGEDY demonstriert einen Fall von *Aktinomykose des Bauches*. Pat. gibt an er habe vor 2 Jahren angeblich nach Heben eines schweren Gewichtes Schmerzen und eine Geschwulst im rechten unteren Teile des Bauches bekommen. Die Geschwulst ging unter Gebrauch von grauer Salbe zurück. Vor 5 Wochen traten die Erscheinungen, abermals nach Heben einer schweren Last wieder auf. Das rechte Hypogastrium ist etwas druckempfindlich; hier ist ein ziemlich gedrungene unbewegliche Resistenz, mit glatter Oberfläche fühlbar; Körpertemperatur normal. Die resistente Parthie nimmt allmählig an Grösse zu, die Körpertemperatur steigt stufenweise an. Incision. Nach Eröffnung der Bauchwand zeigt sich eine mit Granulationsgewebe erfüllte Höhle; nach Auskratzen derselben mit scharfen Löffel Jodoformgazetampon und Drain. Im Granulationsgewebe können Aktinomyces-Körner nachgewiesen werden. Die Infiltration geht ziemlich rasch zurück.

Discussion.

DR. ALADÁR ELFER fragt an, ob der Vortragende in seinen bisher beobachteten Fällen die Aktinomykose immer an der rechten Seite fand.

DR. EMERICH HEVESI. Die Aktinomykose zeigt in ihrem Verlaufe tatsächlich bedeutende Unterschiede. Selbst bei der allgemein für eine leichtere angesehene Kieferaktinomykose treffen wir äusserst schwere Formen, die rasch, schon in 1—2 Monaten die Schädelbasis erreichen, während in anderen Fällen der Process ein halbes Jahr und länger relativ oberflächlich bleibt.

2. DR. DANIEL KONRÁDI spricht über „*Die Schwierigkeiten der raschen und sicheren Diagnose der Tollwut*“. Am leichtesten ist die Diagnose, wenn wir die Erscheinungen am lebenden Tier beobachten können, unsicherer ist sie aus der Obduction zu stellen. Das sicherste Verfahren ist das Tierexperiment, welches jedoch erst nach 2—3 Wochen Aufschluss gibt. Mit grossem Interesse wurde daher die NEGRI'sche Entdeckung empfangen. N. fand bei Tieren, die an Rabies zugrunde gegangen, sowohl im Ammonshorn, als auch in anderen Teilen des Centralnervensystems Gebilde von ganz bestimmter Form und Structur. Diese hielt NEGRI für die Parasiten der Tollwut und sah sie für Protozoen an. Bei gesunden, oder an sonstigen Krankheiten verendeten Tieren fand er sie nie, sie sind also für die Tollwut specifisch. Vortragender demonstriert die NEGRI'schen Körperchen und erwähnt er suche nach denselben im Speichel und den Speicheldrüsen des kranken Tieres, wo sie bisher von Niemanden nachgewiesen wurden.

3. Demonstration des DR. EMERICH HEVESI. „*Ein Fall von multipler, zur Welt gebrachten Gelenkssteife und Verkrümmung*“. Das 3 Monate alte Mädchen ist im übrigen gut entwickelt; seine sämtlichen Extremitäten zeigen jedoch mancherlei Abweichung von der normalen Form und Gestalt; ebenso ist die Beweglichkeit zahlreicher Gelenke abnorm behindert. Die Veränderungen bestanden schon bei der Geburt, beiderseits gleichmässig. Vortragender demonstriert dieselben und spricht sich über die Art und Weise, beziehungsweise über die Mechanik, wie sie zustande gekommen sein dürften, aus.

Discussion.

Prof. DR. KOLOMAN BUDAY spricht den Verdacht aus, dass in dem demonstrierten Falle die Steife der Ellenbogen- und Kniegelenke nicht sosehr durch den fixierenden Einfluss der Amnionhüllen, als vielmehr durch eine Entwicklungsanomalie verursacht wurden. Er demonstriert die photographische Aufnahme eines Falles, bei welchem bei angeborener rudimentärer Entwicklung der Extremitäten und fehlenden Vorderarmknochen, der Oberarmknochen mit den Mittelhandknochen mittels knorpeligen Gewebes fest verbunden waren, eine Gelenkbildung war überhaupt nicht vorhanden.

Prof. DR. DIONYSIUS SZABÓ hält es seinerseits auch für wahrscheinlicher, dass die Hauptursache der anormalen Haltungen in der Störung der Entwicklung der Gelenke zu suchen sei. Die Haltung der Frucht sei eine derart ständige, dass zur Erklärung einer so hochgradigen Veränderung ein grösserer Druck von Seite der Gebärmutter infolge geringer Menge des Fruchtwassers kaum genügend wäre. Der Druck der Gebärmutter ist übrigens ein schwer kontrollierbarer Begriff, da diese während der Gravidität ein weicher Sack, ohne Tonus ist, an welchem selbst die Gedärme Eindrücke zurücklassen.

VI-te Fachsitzung am 9. März. 1907.

1. Krankendemonstration des DR. EMERICH HEVESI: „*Ein Fall von angeborener beiderseitiger vorderer Knieluxation*.“ Die Eltern des 1 Jahr alten Kindes sind gesund, fehlerhafte Körperentwicklung kam in der Familie bisher nicht vor. Das Kind ist aus der V. Gravidität der Mutter. Bei den ersten vier Graviditäten hatte sie keinerlei Beschwerden, bei der letzten fühlte sie ausserordentliche Spannung des Bauches, die Fruchtbewegungen waren wiederholt ungewöhnlich schmerzhaft. Die Geburt des Kindes erfolgte normal, in Kopflage. Das neugeborene Kind hielt seine untere Extremitäten mit überflectierten Knien an die vordere Fläche des Rumpfes, die Füsse kamen auf die Schultern zu liegen in einer Stellung, die

Vortragender noch bei dem 4 Monate alten Kinde nahezu ständig sah. Der gegenwärtig vorhandene Zustand entspricht jenem Stadium der zur Welt gebrachten vorderen Kniegelenksluxation welches DREHMANN auf Grund seiner 5 Beobachtungen und seiner Literaturstudien als das 3-te Stadium bezeichnet. Die Therapie besteht in Reposition und Fixierung in Beugstellung.

2. DR. ÁRPÁD GYERGYAI: „*Ein Fall von chronischer Eiterung der Highmorhöhle eine Geschwulst des Oberkiefers nachahmend.*“ (Krankendemonstration.)

3. Prof. Dr. KOLOMAN BUDAY demonstriert das Praeparat eines Darmkrebses bei einem 20 Jahre alten Manne.

4. DR. NIKOLAUS JANCsó und DR. ALADÁR ELFER referieren über eine Infection mit Avialtuberkulose bei einem 8 Jahre alten Mädchen und demonstrieren die von den Tierexperimenten herrührenden Praeparate.

5. DIESELBEN demonstrieren weiters nach SPENGLER gefärbte Praeparate von Tbc. Bacillen und weisen auf die Schwierigkeiten hin, die sich bei Untersuchungen über die morphologischen Veränderung der verschiedenen säurefesten Bacillen einstellen können. Nicht nur die bei verschiedenen Tiergattungen vorkommenden pathogenen säurefesten Bacillen, sondern selbst die in eine engere Gruppe gehörenden, können unter gewissen Verhältnissen eine verschiedene Gestalt zeigen, so beispielsweise auch der menschliche Tbc. Bacillus.

An der Discussion nimmt Dr. IRENE MARKBREITER teil.

VII-te Fachsitzung am 16. März. 1907.

1. DR. LUDWIG GóTH demonstriert einen Fall von *Hermaphroditismus*. Der demonstrierte Fall ist eine 24 Jahre alte Landmannsfrau. Menstruation hatte sie nie, ebensowenig Molimina. Seit einem halben Jahre ist sie verhairatet, nachdem aber weder sie noch ihr Gatte durch die Coituse das Gefühl der Befriedigung erhält, was sie durch die Kürze der Scheide zu erklären suchen, kam sie behufs eventueller Operation an die Klinik. Körper eckig, Gesicht männlich; an den Extremitäten starke Muskelcontouren, nirgend Fettpolster. Kinn und Lippen behaart. Brüste kaum prominierend, Warze von Haaren begrenzt. Kehlkoptknorpel hart; männlicher Brustkorb, hohes, männliches Becken; Extremitäten behaart; Kopfhaar lang; die äusseren Schamteile, reichlich mit schwarzen Haaren bedeckt. Unter dem Schamhügel entsprechend der Stelle des Clitoris ragt ein beiläufig 5 cm. langes, mit Eichel und Praeputium versehenes, nicht perforiertes penisartiges Gebilde hervor. Das Frenulum zieht als langes, scharfes, kantenförmiges Gebilde nach rückwärts, eine

beiläufig 3 cm. lange Spalte einschliessend, an deren hinterem Ende die linsengrosse äussere Urethraöffnung sichtbar wird, nach rückwärts von kleinen, gezackten, an das Hymen erinnernde Schleimhautläppchen umgeben; diese setzen sich auf den rückwärtigen Umfang der Introitus vaginae artigen Öffnung nicht fort. Diese nimmt der Finger leicht auf, führt in einen blind endenden Sack und ist mit einer dünnen, der Vaginalschleimhaut ähnlichen Hülle ausgekleidet. Das gesammte Genitale wird nach aussen durch zwei, an die grossen Schamlippen mahnende schlaaffe, fettarme Hautfalten begrenzt. An dem vorderen Ende derselben fühlt man je ein tauben-eigrosses, hodenartiges Gebilde. Das rechtseitige lässt sich nicht nach abwärts bewegen, dagegen kann das linke tief in das schamlippenartige Gebilde geschoben werden, worauf letzteres ganz das Aussehen des Scrotums erhält. Ueber Cremasterreflex und die Erectionsfähigkeit des Penis konnten wir uns nicht orientieren, da die Untersuchte die Exploration nur in der Narkose zuliess.

Der Vortragende erörtert sodann den Mechanismus, der die Entwicklung der äusseren Geschlechtsorgane bedingt und dessen Störung die demonstrierten Anomalien verursachte und lässt sich des Längeren in eine klinische Würdigung der erwähnten Befunde ein.

2. PROFESSOR DR. BLASIUS KENYERES: „*Die gerichtsarztliche Bedeutung der Röntgenstrahlen.* (Fortsetzung.) *Die Verletzungen der Knochen. Knochenverletzungen vortäuschende Veränderungen.*“

Der Vortragende befasst sich mit den möglichen Irrtümern bei Erklärung der Röntgenbilder und weist auf jene Formen hin, die geeignet sind Brüche vorzutäuschen. Er erörtert die Regeln, die eingehalten werden müssen um der Wirklichkeit tunlichst entsprechende Bilder zu erhalten und zeichnet die Eigenschaften guter photographischer Aufnahmen.