

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

X. Fachsitzung am 16. April 1910.

1. Dr. St. SÁNDOR demonstriert einen Fall von spontaner Fraktur auf neuropathischem Grunde.

2. Dr. J. GÉBER: Acanthosis nigricans (Dystrophie papillaire et pigmentaire). Seit drei Jahren bestehende, starke dunkelbraune Pigmentierung der Haut bei einer 36 jährigen Frau, besonders auffallend am Hals, in der Achselhöhle, in der Kniekehle, an der palmaren Seite des Ellbogens und an den Genitalien. Die Hautfalten sind stark ausgeprägt, die Papillen der Genitalgegend hypertrophisch (État mamellonné). Keine Hyperkeratose. Die Schleimhäute sind gesund, die inneren Organe normal. Der Vortragende fasst die beschriebene Affektion der Haut als eine Folgeerscheinung einer sonst nicht nachweisbaren Erkrankung eines inneren Organs auf.

3. Privatdoz. D. VESZPRÉMI demonstriert einen Fall von Leber-Echinococcus.

Discussion. Prof. PURJESZ: Die klinischen Symptome des Falles entsprachen am ehesten einer Hepatitis oder Cholangitis. Gelbsucht war nicht vorhanden. Prof. BUDAY erwähnt einen Fall, wo ein Echinococcus der Leber in das Duodenum durchbrach und dadurch der Ikterus vermieden wurde. Prof. MAKARA erinnert an einen hier von ihm demonstrierten Fall, im welchem der Echinococcus der Leber in einen subphrenischen Abscess durchbrach.

4. Dr. E. GERGELY demonstriert einen Fall von Pylephlebosklerose. Die 69 jährige Patientin hat 5 Monate vor ihrem Tode öfters Blut erbrochen, ihr Bauch war seit dieser Zeit angeschwollen. Autopsie: Der Stamm, wie auch die Verzweigungen der Pfortader sind dicker als normal, dicht, zum Teil knochenhart, und mit Thromben gefüllt. An der Intima finden sich ausgedehnte kalkige Plaques und korallartige Unebenheiten vor. Die Milzvene zeigt varicöse Erweiterungen, ihre Wand ist mit pergamentartigen, lamelligen

Schuppen bedeckt. Der Zustand der Mesenterialvene entspricht der der Pfortader. Das Gewicht der Milz beträgt 1020 gr., das der Leber 1350 gr. Die Leber ist an den Rändern atrophisch, am Lobus quadratus und in der Nähe des Hilus hypertrophisch, sie zeigt eine feingekörnte, matte Schnittfläche. Die Gallenblase ist hydropisch. Im Magen und in den Gedärmen ist Blut vorhanden, welches aus einer Ruptur einer der ektatischen Venen des Oesophagus her stammt.

Das Wesen der Krankheit ist eine Kalkablagerung in die Media, bedingt wahrscheinlich durch die Einwirkung einer schädlichen chemischen Substanz.

XI. Fachsitzung am 23. April 1910.

1. Dr. C. VIDAČOVIČ: *Bericht über den diesjährigen Kongress der deutschen chirurgischen Gesellschaft in Berlin.*

XII. Fachsitzung am 30. April 1910.

1. Dr. J. SZABÓ demonstriert einen Fall von typischer *Syngomyelitis* mit Muskelatrophien, fibrillären Zuckungen, ausgedehnter Analgesie der Haut und Thermoanästhesie.

2. Privatdoz. S. v. JAKABHÁZY: „Über die Wirkung der Urethane“. (Siehe Revue S. 19.)

Diskussion. Privatdoc. B. REINBOLD.

XIII. Fachsitzung am 7. Mai 1910.

1. Privatdoz. F. VERESS demonstriert einen Fall von *Pemphigus vegetans* bei einem 46 jährigen rumänischen Fabriksarbeiter. Der Patient wurde am 10. Apr. 1910 auf die dermatologische Klinik aufgenommen. Seine Krankheit begann 7 Wochen vorher am Munde, dann in der Achselhöhle, in der Kniekehle und um den After mit Jucken und Wundwerden. Seine Kräfte nahmen bedeutend ab. Die zur Zeit der ersten Prüfung vorhandenen Vegetationen und Geschwüre glichen besonders in der Achselhöhle syphilitischen Papeln und Geschwüren, so dass der Fall anfangs für Syphilis gehalten wurde. Erst später fielen die massenhaften, weichen Vegetationen in der Achselhöhle, die unregelmässigen Excoriationen der Mundschleimhaut und die runden Excoriationen der Haut mit entzündlichen Boden in der Nähe der Achselhöhle auf. Auf Grund dieses späteren Befundes wurde die Diagnose — obwohl die charakteristischen Blasen fehlten — auf *Pemphigus vegetans* gestellt. Diese Annahme

wurde nachher durch den negativen Ausfall der WASSERMANN'schen Reaktion bestärkt. Im weiteren Verlaufe meldete sich eine unverkennbare Eruption mit Blasenbildung, so dass der Fall zur Zeit der Demonstration das sehr charakteristische Bild des Pemphigus vegetans aufweist. Der Hämoglobingehalt des Blutes und die Blutkörperchenzahl sind geringer als normal, die Leukozytenzahl ist normal. Die Prognose der Erkrankung ist absolut schlecht. Die Therapie muss auf die symptomatische Behandlung beschränkt werden.

Zum Vergleiche wird auch ein Syphilitiker demonstriert.

XIV. Fachsitzung am 21. Mai 1910.

1. Dr. W. POLLÁK demonstriert einen Fall von *Hautdiphtherie* an Präparaten aus der Leiche eines 2 jährigen Knaben, welcher am Gesicht, am Halse, an der Stirn, an den Augenlidern, an den Knien ferner im Rachen Geschwüre hatte. Die histologische Prüfung derselben zeigte das typische Bild der Diphtherie. Die bakteriologische Prüfung zeigte die Anwesenheit von LOEFFLER'schen Diphtheriebazillen (besonders reichlich in den tiefen Schichten), ferner von Staphylo und Strepto-kokken (in den oberen Schichten). Die diphtheritische Erkrankung der Haut ist in diesem Falle als eine sekundäre aufzufassen, die sich an die Diphtherie des Rachens angeschlossen hat.

2. Dr. I. KAPPEL: Pyocyanase bei der Behandlung der Diphtherie (Siehe Revue S. 25.).

XV. Fachsitzung am 28. Mai 1910.

1. Dr. I. MARKBREITER demonstriert einen seit 6 Jahren bestehenden Fall eines *retrobulbären Lymphangioms* an einem Patienten, welcher wegen seines Ohrenleidens auf die chirurgische Klinik Aufnahme fand. Linksseitiger pulsierender Exophthalmus. Die Funktion des Auges wird in keiner Weise gestört.

2. Privatdoz. M. JANCsó demonstriert die *biologische Reaktion bei Echinokokken Krankheit*.

3. Dr. St. ÁCS NAGY *Nachweis von Tuberkelbazillen im strömenden Blute*. Der Vortragende berichtet über seine Versuche im Blute von Tuberkulotikern in verschiedenen Stadien der Erkrankung, die KOCH'schen Bazillen mit dem Verfahren von STÄUBLI und SCHNITZER nachzuweisen. 5 cc durch Venaepunktion gewonnenen Blutes wurden mit 10 cc. 3%-iger Essigsäure zentrifugiert, der Bodensatz mit Antiformin verflüssigt, wieder zentrifugiert, der Bodensatz an

Objektträgern entsprechend gefärbt und unter dem Mikroskope geprüft. Untersucht wurden 2 Fälle im II. Stadium nach TURBAN und GERHARDT mit sicher negativen Blutbefunde, ferner 22 schwere Fälle mit Komplikationen. Diese letzteren lieferten das folgende Resultat :

Anzahl und Art der untersuchten Fälle	Anzahl der Fälle mit positiven Blutbefund	Anzahl der gefundenen Bazillen
7, chronische Lungentuberkulose	2	2—25
10, Phthisis florida	4	1—13
5, Tuberculosis miliaris	4	3—90

Der Nachweis der Koch'schen Bazillen gelang meistens mehrere Wochen bis zwei Monate vor dem Tode. Die Anzahl der gefundenen Bazillen steht mit der Schwere des Falles in keinerlei Beziehung, die Höchsten Zahlen (70—90) kamen jedoch bei Miliartuberkulose vor. In einem Falle, wo die klinischen Symptome der miliaren Tuberkulose fehlten, führte der Blutbefund 22 Tage vor der Sektion zur richtigen Diagnose. In einen anderen, klinisch ausgesprochenen Falle der Miliartuberkulose liess die Blutuntersuchung im Stiche. Das Vorhandensein der Koch'schen Bazillen im kreisenden Blute ist auf Grund der beschriebenen Befunde nicht als eine praemortale Erscheinung aufzufassen.