

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

### I. Fachsitzung am 28. Januar 1911.

I. Dr. G. DEMETER demonstriert die Halsorgane einer 64 jährigen Frau, welche sich den Hals mit einem Rasiermesser in der Weise durchschnitt, dass ein Teil des Kehlkopfes, einem Teil des Schildknorpels, dem Ringknorpel und dem obersten Ringe der Luftröhre entsprechend, völlig abgetrennt und neben der Leiche gefunden wurde. Eine oberflächliche Verletzung des linken Zeigefingers weist darauf hin, dass die Selbstmörderin den mit einem der ersten Schnitte schon teilweise durchgeschnittenen Kehlkopf, mit der linken Hand ergriff und noch mehrere Schnitte ausführte, welche schliesslich das fragliche Stück abtrennten. Eine Reihe von Umständen beweist, dass trotz des seltsamen Befundes ein zweifelloser Selbstmord und kein Mord vorliegt.

II. Dr. B. ISSEKUTZ Über die Beeinflussung der Atmung durch eine Reihe von Alkaloiden und andere Substanzen. (Zweite Mitteilung, vgl. Revue S. 1—6.)

### II. Fachsitzung am 4. Febr. 1911.

Dr. J. SZABÓ. 1. *Syringomyelie, Syringobullie* bei einer 33 jährigen Frau. Die demonstrierte Patientin, bei welcher keine hereditäre Belastung nachweisbar ist, hat vor 10 Jahren die Schwäche ihrer rechten Hand wahrgenommen. Sie konnte zur Zeit mit der rechten Hand nicht arbeiten, ihre Stimme ist heiser, das Wasser fliesst zuweilen beim Schlucken, durch die Nase zurück. Beide Muskelpolster der rechten Hohlhand, die Mm. interossei, sowie auch die Muskeln des rechten Ober- und Unterarmes sind atrophisch und geben eine partielle Degenerationsreaktion.

Hypalgesie und Wärmeunempfindlichkeit rechts an der oberen Extremität, am Rumpfe vorne bis zur IV. Rippe, hinten bis zur

Mitte des Schulterblattes, am Gesicht vor dem Ohre und am Scheitel. Spastische Parese beider unteren Extremitäten rechts in stärkerem, links in geringerem Grade. Wärmeunempfindlichkeit an der linken unteren Extremität. Masseter-Reflex hochgradig gesteigert.

Diagnose: Syringomyelie, welche rechts in der cervicalen Intumescenz des Rückenmarks beginnend sich auf die Medulla oblongata und den Vagus Kern verbreitete. Die Wurzeln des Trigemini sind gleichfalls ergriffen.

Der Umstand, dass die spastische Parese links, die Thermoanästhesie aber rechts auftrat, zeigt auf eine Erkrankung im halben Durchmesser des Halsteiles des Rückenmarks.

2. *Eigentümlich komplizierter Fall von Fetischismus* bei einem 24 jährigen, kräftig gebildeten degenerierten Manne. Beim Patienten, welcher wegen Einbrüche verhaftet wurde, besteht neben dem Fetischismus für gestohlene Gegenstände, auch Masochismus (Wunsch nach Furcht vor Überrascht werden, Selbstquälen), Exhibition (er zeigte bei seinen Einbrüchen sein Glied seinen Fetischen) und Sadismus (Lustgefühl beim Zerstören seiner Fetische). Er ist weder hetero- noch homo-sexuell veranlagt; er liebkost sich selbst und seine Fetische, welche er nicht einmal im Gedanken mit Männern oder Frauen in Beziehung bringt. Er ist mit Recht „monosexuell“ zu nennen.

*Diskussion:* Prof. Hofr. LECHNER hebt die Wichtigkeit des Umstandes hervor, dass die Abnormitäten des Sexuallebens des Patienten gar keine Zeichen der Homo- oder Hetero-sexualität aufweisen. Jede abnorme Strebung seines Sexuallebens ist eigentlich gegen seinen eigenen Körper gerichtet. Dieser Umstand macht es verständlich, dass verschiedene Perversitäten, welche sich sonst gegenseitig ausschliessen würden, neben einander bestehen. Der Fall gehört zu der von ROHLER neuerdings als „Automonosexualität“ bezeichneten Gruppe der Abnormitäten des Sexuallebens.

II. Prof. St. APÁTHY: „*Neue Methode zur Bereitung von Serienschmitteln*“.

### III. Fachsitzung am 11. Februar 1911.

I. Prof. L. MAKARA demonstriert folgende Fälle:

1. *Angeborenes Teratom der Gesässgegend* bei einem 1½ jährigen Mädchen. Die Grösse des typischen Teratoms erreichte die des Kopfes. Die Geschwulst konnte ziemlich leicht aus der Umgebung ausgeschält werden, nur in der Tiefe der Operationswunde waren einige stärkere Verwachsungen zu trennen. Die Hautwunde verheilte zum grössten Teil per primam, aus der grossen Höhle der

Wunde sickerte jedoch etwa  $2\frac{1}{2}$  Monate lang ein Sekret. Das Kind entwickelt sich nach der Operation normal. Bei der histologischen Prüfung der Geschwulst wurden sämtliche Gewebsarten, bis auf das Nervengewebe aufgefunden.

2. *Anwendung des Collin'schen Redresseurs* in zwei Fällen von *Fremdkörpern in der Harnblase*.

a) Ein Zahnstocher aus Gänsefeder konnte in der Harnblase einer 25 jährigen Frau, mit dem Redresseur in der Narkose gut erfasst und herausgeholt werden.

b) Eine 5.5 cm. lange Feder wurde ebenfalls mit dem Redresseur jedoch ohne Narkose, aus der Harnblase eines 54 jährigen Mannes herausgeholt.

c) Im Anschlusse wird ein Fall besprochen, in welchem ein aus Phosphaten bestehender Stein von etwa 3 cm. Durchmesser, mit dem Lithotriptor zertrümmert wurde. Mit den Stücken des Steines entleerten sich auch solche einer Ähre, welche den Kern des Steines bildete. Härtere Fremdkörper können bei der Lithotripsie leicht zu schweren Verletzungen der Blase führen.

3. *Ein durch Schedes's Thorakoplastik geheilter Fall eines seit 3 Jahren bestehenden Empyems* der rechten Brusthöhle. Beim 23 jährigen Patienten wurde die ganze Wand der rechten Brusthöhle von der IV. Rippe abwärts, bis auf die abpräparierte Haut entfernt. Die eiternde Höhle war von allen Seiten durch das fingerdicke Brustfell bekleidet. Der, in die Spitze des Thorax stark retrahierten Lunge anliegende Teil des Brustfells war etwas dünner, liess sich jedoch nicht abschälen. Die Wandungen der Höhle wurden sorgfältig gereinigt, die Ausbuchtungen mit Jodtinktur abgerieben, der Hautlappen den Wandungen der Höhle angepasst und in seiner Lage durch Nähte fixiert. Die schwere Operation nahm, den auch sonst abgeschwächten Patienten sehr in Anspruch. Er erhielt an den nächsten zwei Tagen Kochsalzinfusionen. Die Haut wuchs in etwa  $3\frac{1}{2}$  Monaten an der entsprechenden Oberfläche der Brusthöhle fest, die in die Spitze der Brusthöhle retrahierte Lunge dehnt sich etwas aus und nimmt an der Respiration Teil.

*Diskussion.* Dr. K. VIDA KOVICH berichtet über einen Fall von spontaner Entfernung, einer mit der Spitze nach vorne gerichteten Stecknadel, aus der Harnröhre eines Knaben.

II. Dr. J. GÉBER demonstriert einen Falle von *Favus bei einem Neugeborenen*.

## IV. Fachsitzung am 18. Febr. 1911.

I. Prof. J. IMRE. Drei Demonstrationen.

1. *Excision der prolabierten Iris*. Besprechung der Vorteile der Excision.

2. *Papilloma conjunctivae multiplex* bei einem 6 jährigen Mädchen. An der Bindehaut des linken Auges sitzen dicht neben einander zahlreiche flache, kurzgestielte polypartige Warzen. Die Bindehaut selbst ist nicht verdickt. Behandlung: Excision, Galvanokauter.

3. *Neuro-recidiva syphilitica* am Auge, nach Salvarsanbehandlung. Der 30 jährige Patient hat sich gegen Ende 1909 mit Syphilis infiziert, er erhielt im Oktober 1910 eine Salvarsan Injektion. Visus vor der Injektion:  $\frac{5}{6}$ , es war Verdacht auf eine occulte syphilitische Opticus-Entzündung vorhanden.

Befund am 3. Jan. 1911. rechts: Visus.  $\frac{5}{18}$ , diffuse Trübung des Glaskörpers, geringe Lähmung des M. rectus internus.

Befund am 26. Jan. 1911. rechts: Rechnet die Finger von 2 Meter Entfernung. Die Trübung des Glaskörpers ist bedeutender. Von der Papilla nervi optici zieht sich auswärts und nach oben ein gelblich weisser etwas emporgewölbter Streifen, mit Blutergüssen der Netzhaut an beiden Enden. Eine Arsenvergiftung scheint ausgeschlossen zu sein, der Fall ist einer der sogenannten Neurorezidiven, welche bei Syphilis auch nach der Quecksilberkur öfters vorkommen.

*Diskussion*: Prof. MARSCHALKÓ.

II. Privatdoz. B. GÁMÁN: *Über Pharynx-Tuberkulose*.

III. Dr. O. VÉRTES, u. Dr. P. ZACHER. *Sarcoma polyposum cervicis uteri*. Diese bösartige Geschwulst kommt selten vor, führte aber bisher in jedem beschriebenen Falle zum Tode. Im Anfangsstadium zeigt die Erkrankung das Bild eines einfachen Polypen oder einer follikulären Hypertrophie der Portion. Sind in solchen Fällen die ausgeschnittenen Polype etwas härter als gewöhnlich, oder haben sie einen breiteren Stiel, so ist die mikroskopische Prüfung derselben unerlässlich, um die Frühdiagnose dieser schweren Erkrankung zu ermöglichen.

Im besprochenen Falle waren zahlreiche Rezidiven und Metastasen nach einer anderstwo ausgeführten palliativen Operation vorhanden. Die Patientin kam mit Pyämie, infolge der Zersetzung der Metastasen in der Uterushöhle, an die Klinik und starb nach einigen Tagen.

Dr. P. ZACHER bespricht im Anschlusse, das histologische Bild der Geschwulst.

IV. Dr. G. DEMETER demonstriert einen Fall von abnormer Bildung der Genitalien bei einem 33 jährigen Manne, welcher in seiner Jugend für ein Mädchen gehalten wurde. Es besteht Hypospadiasis peniscrotalis mit anus praeternaturalis vestibularis.

#### V. Fachsitzung am 25. Febr. 1911.

I. Dr. S. BORBÉLY. *Durch Operation geheilter Fall eines ausserordentlich grossen Leberabscesses*, bei einer 48 jähriger Frau. Aus dem, durch Echinococcus verursachten Abscesse, entleerten sich bei der Operation etwa 11 Liter Eiter. Die Höhle des Abscesses wurde mit sterilen Wasser ausgespült und drainiert. Die Heilung verlief in 5 Monaten ungestört. Die Patientin meldete sich später wieder mit der Beschwerde, dass sie zeitweise erbreche. Bei der Untersuchung wurde festgestellt, dass der Magen durch Verwachsungen der Pylorusgegend immobilisiert ist.

II. *Derselbe. Über 43 Gastroenterostomien.* (Erschienen in der Gyógyászat. Nr. 16. u. 17.) *Diskussion*: Dr. STEINER.

III. Dr. O. VÉRTES demonstriert eine *Reihe von Fibromyomen* der Gebärmutter, und zwar ein 9 Kilo wiegendes mit interstitiellen, ein Kindskopfgrosses mit subserösen, eines mit intraligamentösen oder parametralen, mehrere mit submukosen, und drei mit cervicalen Sitz der Geschwulst, sowie eine diffuse Form des interstitiellen Fibromyoms.

*Diskussion*: Dr. D. BÜCHLER, Privatdoz. K. ÁKONTZ, Prof. D. SZABÓ.

#### VI. Fachsitzung am 11. März. 1911.

I. Privatdoz. G. GENERSICH:

a) *Auffallend stark entwickelte Kondylome bei einem 3 jährigen Mädchen.* Bohnengrosse, rötlich-braune zahlreiche Papeln an den äusseren Genitalien und in ihrer Umgebung. Charakteristisches Bild der Syphilis-Rezidive bei Kindern.

b) *Balanitis* bei einem 2 jährigen Knaben. Die Eltern behaupten, dass die Erkrankung durch ein Lamm verursacht wurde, welches an dem Penis des auf dem Boden liegenden Kindes sog.

c) *Gonokokken* — Infektion bei Säuglingen (Vgl. Revue S. 8—10.)

II. Dr. O. HANASSIEVICZ: *Schädelbruch* bei einem 23 jährigen Soldaten. Der Patient erlitt von einem Kameraden mit dem Bajo-

nete einen schweren Hieb auf seinen Schädel. In der Mitte der Stirngegend an der Grenze der behaarten Haut, war eine unregelmässig viereckige Depression vorhanden. An derselben Stelle waren auch die weichen Teile mehrfach zerquetscht. Bei der Operation zeigte sich eine starke Zersplitterung des Stirnbeins. Die Splitter wurden in der Narkose nach entsprechender Erweiterung der Knochenwunde herausgeholt, auf die Dura 3 Kollargol-Tabletten gelegt und die Wunde nach Einlegung eines Gazestreifens zusammengenäht. Die Heilung verlief ungestört.

### VII. Fachsitzung am 18. März. 1911.

I. Dr. P. STEINER: *Über penetrierende, offene Verletzungen des Bauches.* Der 19 jährige Patient erlitt am 5 Febr. abends um 11 Uhr zwei Stiche in den Bauch. Die Gedärme prolabierten durch die untere Wunde, wurden vom herbeigerufenen Arzt reponiert, und die Wunde provisorisch geschlossen. Der Patient wurde am nächsten Morgen auf die chirurgische Klinik gebracht und hier sofort operiert. Die obere Wunde unterhalb des linken Rippenbogens war etwa 10 cm. lang, ein Stück des Omentum majus war prolabiert. Die zweite Wunde verlief links schief unterhalb des Nabels und war so tief, dass das Lig. Poupartii in seinen äusseren Drittel durchschnitten, der M. ileopsoas auch verletzt wurde; die Aa. iliacae blieben dagegen intakt. Operation (Prof. MAKARA). Nach Entfernung der provisorischen Nähte prolabierte eine etwa Kindskopfgrosse Menge von Gedärmen, deren Bauchfell mit dicken, schmutzigen, fibrinösen Beschlag bedeckt war, dieselben wurden mit Kochsalzlösung gründlich gewaschen und reponiert. Eine Verletzung der Serosa des Dünndarmes wurde vernäht, ein beschmutzter Teil des Omentum reseziert und die Bauchwunde mit entsprechender Drainierung vernäht. Die obere Wunde wurde, nach Resektion des prolabierten Omentums mit Schichtennähten geschlossen. Am nächsten Tag stieg die Körpertemperatur auf 39.2; Puls 140. Im weiteren Verlaufe wurde der Puls kräftiger, der allgemeine Zustand des Patienten besserte sich bis zur völligen Genesung.

An der Hand des beschriebenen Falles bespricht der Verfasser die durchdringenden Bauchverletzungen, welche in den letzten 5 Jahren auf der chirurgischen Klinik vorkamen. In 23.5% der 48 Fälle war der Darm verletzt. Diese Fälle endeten alle lethal, während in den Fällen ohne Darmverletzung die Heilung 81% betrug.

II. Dr. St. DEÁK demonstriert einen 11 jährigen, hereditär stark belasteten Knaben, der in der letzten Zeit pyromanische Anfälle

