

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereins“.

IX. Fachsitzung am 20-ten April 1912.

DR. EUGEN DAVIDA: Untersuchungen über die Verknöcherung der Nähte und Synchronosen des Schädels. (Revue S. 19—24.)

X. Fachsitzung an 27. April 1912.

DR. I. DEÁK u. L. BENEDEK. *Untersuchungen über die Immunhämolyisin-Produktion auslösende Wirkung des Blutserums bei Geisteskrankheiten.*

Die Verfasser prüften die hämolytische Wirkung des Blutserums von 45 Kaninchen, welche in Zeitinterwallen von je 5 Tagen je 5 intraperitoneale Injektionen von 8—10 cc. Blutserum von normalen und kranken Menschen erhielten. Die Sera wurden teils von gesunden Menschen, teils von Paralytikern, teils von an Dementia praecox leidenden bei strengster Vermeidung jeder Unsicherheit der Diagnose gewonnen. Die Blutkörperchen wurden ebenfalls von normalen Menschen, von Paralytikern und von an Dementia praecox leidenden gewonnen.

Es stellte sich die bisher noch nicht beschriebene Tatsache heraus, dass die hämolytische Wirkung des Paralyse-Kaninchen-serums am geringsten, dagegen die des Dementia-Kaninchen-serums am stärksten sei. Die hämolytische Wirkung des Serums der mit dem Serum von normalen Menschen behandelten Kaninchen nahm eine Mittelstellung zwischen beiden ein.

Ein Unterschied liess sich auch im Verhalten der Blutkörperchen beobachten. Am leichtesten lösten sich die Blutkörperchen aus Dementia-Fällen auf, die Blutkörperchen von Paralytikern lösten sich dagegen am schwersten. Die normalen Blutkörperchen nahmen eine Mittelstellung zwischen diesen beiden ein. Den Verfassern ist gelungen diese Unterschiede in der Löslichkeit der Blutkörperchen, sowie in der hämolytischen Wirkung der Sera stets nachzuweisen.

Sie gelangen auf diesem Grunde zum Schlusse, dass das Serum

der mit Paralytiker-Serums behandelten Kaninchen sehr wenig, das Serum der mit dem Serum von Dementischen behandelten Kaninchen aber sehr viel Immnhämolysin enthält. Das Blutserum der Paralytiker soll demnach sehr arm, das Blutserum von Dementischen aber sehr reich an Lysinogen sein.

Die Resultate einer Reihe von anschliessenden Versuchen werden von den Verfassern folgendes zusammengestellt:

1. Die Kaninchen erlitten während der Behandlung mit dem Serum von Paralytikern einen Gewichtsverlust von 200—500 g.

2. Die Impfungen mit dem Serum von Dementischen verursachten in zwei Fällen schwere Nierenentzündung. Bei den Impfungen mit dem Serum von Paralytikern wurde dies in keinem Falle beobachtet.

3. Keratitis oder Pneumonie sind als Folgeerscheinungen der Impfungen in keinem Falle vorgekommen.

4. Die hämolytische Wirkung der Kaninchen-Immunsera ist auf die Anwesenheit von Immnhämolysinen zurückzuführen.

5. Die als Antigene wirkende Stromareceptoren sind im Blutserum bei Dementia sehr reichlich, bei Paralyse dagegen sehr spärlich, oder in verändertem Zustande vorhanden.

6. Eine Mitwirkung der Agglutinine, Präcipitine, Eiweiss-Antikörper, Lipoide, Isolysine beim Zustandekommen der oben geschilderten Unterschiede in der hämolytischen Wirkung der verschiedenen Immunsera lässt sich mit Sicherheit ausschliessen.

7. Kieselsäure kann in kolloidalen Zustande bis zu einem gewissen Grade das Immnhämolysin *in vitro* ersetzen.

8. Die Resistenz der Blutkörperchen der hämolytischen Wirkung des Quecksilberchlorids gegenüber wird durch Impfungen mit Paralytiker-Serum herabgesetzt, durch Impfungen mit dem Serum von Dementischen dagegen erhöht.

9. Injektionen von Lecithin oder $HgCl_2$ hatten auf die hämolytische Wirkung der Immunsera keinen Einfluss.

XI. Fachsitzung am 4. Mai 1912.

I. Prof. L. MAKARA: *Dünndarmstenose nach Darmresektion infolge eines zurückgebliebenen Murphy-Knopfes. Wiederholte Resektion des Dünndarmes und Entfernung des Knopfes nach 3½ Jahren.*

Ein inkarzierter Inguinalbruch eines 45 jährigen Schullerers wurde im Jahre 1908. operiert und ein nekrotisches Stück des Dünndarmes entfernt. Die Darmenden wurden mittelst eines Murphy-Knopfes vereinigt. Die Heilung verlief scheinbar ungestört, der Knopf entfernte sich jedoch nicht. Der Patient befand sich trotzdem ganz wol, sein Bruch konnte bis zur letzten Zeit durch eine Binde zurück-

gehalten werden, die Entleerungen erfolgten stets ganz normal. Der Bruch wurde in der letzten Zeit vernachlässigt, sein Volum nahm zu, er wurde schmerzhaft, der Patient konnte den nach der ersten Operation zurückgebliebenen Murphy-Knopf selbst tasten, und hatte abwechselnd Obstipation und Durchfälle.

Bei einer im J. 1912 vorgenommenen radikalen Bruchoperation wurde der Knopf durch einen Schnitt an der Darmwand entfernt. Er lag nach der Seite gedreht im Lumen des Darmes, seine Oefnung war durch Fruchtsamen etc. völlig verstopft. Nach Resektion eines beträchtlich verdickten Teiles des Dünndarmes wurden die Darmenden durch Nähte vereinigt, in die Bauchhöhle gesenkt und die Operation regelrecht beendet. Bei gangränösen Brüchen ist nach dem Vortragenden der Murphy-Knopf zur Vereinigung des Darmes mit Vorteil zu verwenden. Er zieht jedoch in den meisten Fällen die Vereinigung durch Nähte vor.

II. Dr. J. DAVIDA. *Studien über die Obliteration der Nähte und Synchondrosen des Schädels. Obliteration und Lebensalter.*

III. Dr. K. VIDAČOVIČ. *Verfahren zur Bestimmung der Lage von Fremdkörpern im Schädel.*

Die genaue Lage eines Körpers im Raume lässt sich bekanntlich durch zwei auf einander senkrechte Projektionen bestimmen.

Der Verfasser bezeichnet in einen Apparat fünf Hauptpunkte des Schädels, durch welche drei auf einander senkrechte Ebene bestimmt werden.

Der Apparat besteht aus einer Holzplatte auf welcher zwei kleine Säulen mit zwei Pelotten montiert sind. Der Kopf wird auf die Platte gelegt, zwischen den genau sich gegenüber stehenden Pelotten fixiert, und zwei Hauptpunkte durch Vorseiben zweier Nadeln durch die entsprechenden Oeffnungen der Pelotten bezeichnet. Weitere zwei Hauptpunkte werden durch einen Arm bestimmt, welcher ebenfalls auf die erwähnten Säulen montiert ist und eine Bewegung von genau 90° ausführen kann. Zur Bestimmung des fünften Hauptpunktes muss der Schädel um 90° gedreht werden. Die Hauptpunkte werden durch Aufkleben von kleinen Bleiplatten sichtbar gemacht.

Sind die Hauptpunkte des Schädels bezeichnet, so werden aus zwei Richtungen, welche aufeinander senkrecht sind, zwei Röntgenaufnahmen gemacht. Bei diesen muss die Entfernung des Epicentrums von der Platte genau bekannt sein, ebenso der Fusspunkt des Hauptstrahles sowie die Entfernung der Kreuzung der Hauptstrahlen von der Platte.

Auf Grund dieser Daten lassen sich beide Projectionen in natürlicher Grösse rekonstruieren, woraus sich dann die genaue Lage des Fremdkörpers ohne weiteres ergibt. Der Vortragende

demonstriert einen zweiten Apparat, welcher aus einem Rahmen mit verschiedenen Armen besteht. Diese lassen sich den vorher ermittelten Angaben gemäss einstellen. Ist dies geschehen, so führt eine Nadel direkt dem Fremdkörper zu.

XII. Fachsitzung am 11. Mai 1912.

I. Prof. TH. MARSCHALKÓ. *Demonstriert eine Reihe von Syphilitischen, welche mit Neosalvarsan behandelt wurden.*

Das Neosalvarsan ist bedeutend leichter löslich als das Salvarsan, und darum auch viel leichter anzuwenden. Die Zahl der Fälle, welche bisher auf der Klinik des Vortragenden mit Neosalvarsan behandelt wurden, steigt kaum über 40. Es lassen sich trotzdem schon jetzt mehrere bedeutende Heilerfolge verzeichnen. In einem Falle von *Rupia syphilitica* sowie in einem von *Oedema induratum* der Oberlippe zeigte sich ein günstiger Erfolg schon nach der ersten Injektion von 0·2 g. Neosalvarsan. Dieser wurde dann durch zwei weitere Injektionen gesichert.

Der Vortragende warnt ausdrücklich vor Anwendung zu hoher Dosen. Tierversuche zeigten, dass 0·2 g. Neosalvarsan pro kgr. Körpergewicht für Kannichen sicher tödlich sind und dass 0·15 g. pro kgr. auch tödlich sein können. Die von SCHREIBER für Menschen angegebenen Dosen sind auf Grund dieser Erfahrungen viel zu hoch gegriffen.

II. M. MÁRITY. *Über den Einfluss der Entfernung des Schnittes von der Fixierungsoberfläche auf die Färbbarkeit.* Demonstrationen von mit Methylenblau gefärbten Schnitten aus dem Rückenmark.

Diskussion. Prof. APÁTHY.

III. Dr. J. MÁTYÁS. *Pferdeknochen und Menschenknochen.* Demonstration von mikroskopischen Präparaten.

IV. Dr. B. PURJESZ und Dr. O. PERL. *Über die Nachweisbarkeit der Typhusbacillen in der Mundhöhle bei Typhus abdominalis.*

Die Verfasser prüften bei sieben fiebernden Typhuskranken das Sekret der Tonsillenschleimhaut, sowie den Beleg der Zähne auf Typhusbacillen. In 4 Fällen konnten aus dem untersuchten Material Typhusstämmen gezüchtet werden. Die gleichen Versuche wurden auch bei Rekonvaleszenten ausgeführt und zwar in 5 Fällen (von 10) in der 4—8. Woche nach der Heilung mit positivem Resultate.

XIII. Fachsitzung am 18. Mai 1912.

Dr. I. ÁCS-NAGY. *Über den diagnostischen Wert des Eiweissnachweises im Sputum bei Lungenerkrankungen.*

Der Auswurf wurde mit der doppelten Menge Wassers verdünnt, mit Essigsäure schwach angesäuert und vom ausgeschiedenen Mucin filtriert. Durch weitere Verdünnung des Filtrats wurden 10-, 20-, 40-, 80-, 160-, 320-, 640- und 1280-fache Verdünnungen des ursprünglichen Auswurfes dargestellt, und jede derselben auf Eiweiss geprüft. Als Eiweissreaktionen dienten die Kochprobe, die Ferrocyankali-Essigsäure — Probe und die Salpetersäure — Probe: Zur Abschätzung der im Sputum vorhandenen Eiweissmenge, wurde diejenige Verdünnung aufgesucht, bei welcher die betreffende Probe eben ausblieb.

Der Verfasser prüfte den Auswurf von 60 Tuberkulotikern im I., II. und III. klinischen Stadium, ferner von 33 anderen Patienten, welche an einer sicher nicht tuberkulösen Erkrankung der Luftwege litten.

In beinahe sämtlichen Fällen von Tuberkulose war Eiweiss im Auswurf vorhanden, seine Menge hing jedoch mit der Schwere des Falles überhaupt nicht zusammen. In zwei Fällen des II. Stadiums fehlte das Eiweiss vollkommen.

Bei Bronchitis enthielt der Auswurf stets Eiweiss, und zwar in manchen Fällen in bedeutenden Mengen. Bei fibrinöser Pneumonie war der Eiweissgehalt des Auswurfes eine Stunde nach der Krise auffallend gering, dagegen bedeutend hoch bei beginnender Tuberkulose nach Pneumonie, und in einem Falle einer Lungengeschwulst.

Der Verfasser spricht der Bestimmung des Eiweissgehaltes des Auswurfes einen recht geringen diagnostischen Wert zu.

XIV. Fachsitzung am 1. Juni 1912.

Privatdoz. Dr. F. VERESS. *Über die Behandlung der Gonorrhoe und die öfters begangenen Fehler derselben.*

Der Vortragende spricht über eine Reihe von fehlerhaften Methoden, Instrumenten und Arzneimitteln, welche bei der Behandlung der Gonorrhoe eine unverdiente Rolle spielen. Eine verfrühte und kritiklose mechanische Behandlung dieser Erkrankung ist ebenso verfehlt, wie die Vernachlässigung der mechanischen Methoden in geeigneten Fällen. Dem Santalöl und seinen Präparaten spricht der Vortragende keine Heilwirkung, sondern höchstens eine geringe stillende Wirkung zu. Er bespricht seine Erfahrungen über die

Vaccine-Therapie der Gonorrhoe. Das Arthigon kann bei gonorrhoeischen Komplikationen mit Vorteil verwendet werden.

Bei akuter Gonorrhoe ist sofort mit einer milden Janet-Behandlung zu beginnen. Bei subakuter und chronischer Gonorrhoe sind die Urethroskopie und die mechanische Behandlung nicht zu unterlassen. Instillationen mit konzentrierter Silbernitratlösung können schädlich wirken, die Kombination der Janet-Behandlung mit Instillationen von $\frac{1}{2}$ —1%—igen Silbernitratlösungen ist, dagegen besonders in der zur Abortivbehandlung geeigneten Fällen, zu empfehlen.
