

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereins“.

XV. Fachsitzung am 5. Okt. 1912.

Privatdoz. D. KONRÁDI. *Typhusbacillen in der Wasserleitung von Beszterce.*

Im, am 12. Aug. aus der neuen Wasserleitung von *Beszterce* vor der F. J.-Kaserne und der Honvéden Kaserne entnommenen Wasser wurden neben zahlreichen anderen Bakterien pro 1 cm.³ 4 resp. 5 echte Typhusbacillen gefunden. Das Wasser wurde auch früher öfters untersucht und der bakteriologische Befund war stets insofern befriedigend, dass keine pathogenen Mikroorganismen vorhanden waren. Die vorletzte Prüfung zeigte jedoch eine sehr starke Vermehrung der Saprophyten.

Bei der, am 17. Aug. wiederholten Prüfung wurde nachgewiesen, dass die ganze Wasserleitung vom Reservoir ab mit Typhus und Paratyphus B. infiziert war. Der Rat des Vortragenden die Wasserleitung durch Ausspülung mit entsprechend konzentrierter Schwefelsäure zu desinfizieren, wurde von der Stadt umso weniger befolgt, da Prof. SCHATTENFROH (Wien) auf Grund seines negativen Befundes (27/VIII.) die Desinfizierung der Wasserleitung nicht für nötig hielt.

Die grosse Zahl der Typhusfälle im August spricht trotzdem für den Befund des Vortragenden. Es wurde später auch entdeckt, dass ein Druckverminderungsschacht auf einer Weide irgend wie offen geblieben war und zur Infizierung des Wassers günstige Gelegenheit bieten konnte.

Diskussion: Oberstabsarzt Á. KOVÁCS, Prof. J. IMRE, Privatdoz. D. KONRÁDI.

XV'. Fachsitzung am 12. Oktober 1912.

1. Prof. J. IMRE berichtet über den Nutzen der Fernrohr-Brille von Hartel-Zeiss und demonstriert einen 17 jährigen Schüler, dessen Myopie von 14 (links) resp. 20 (rechts) Dioptrien sich mit den

gewöhnlichen Gläsern nicht korrigieren liess. Die Sehschärfe konnte mit den bestentsprechenden Gläsern nur bis $\frac{4}{60}$ resp. $\frac{6}{60}$ verbessert werden. Mit einer Hartel Zeiss-schen Fernrohr-Brille war demgegenüber eine Verbesserung des Visus bis auf $\frac{6}{15}$ und eine Erweiterung des Blickfeldes zu erreichen.

Der Vortragende bespricht ausführlich die Schwierigkeiten bei der Korrektur hochgradiger Myopien, und hebt die Vorteile der neuen Brillen hervor. Als Nachteile derselben sind nur der hohe Preis und die mässige Einschränkung des Gesichtsfeldes zu erwähnen.

2. Privatdoz. F. VERESS u. Dr. J. SZABÓ. *Über den diagnostischen Wert der KARVONEN'schen Konglutinationsreaktion bei Syphilis und Paralyse.* Einleitung.

XVII. Fachsitzung am 19. Oktober 1912.

Privatdoz. F. VERESS und J. SZABÓ. *Über den diagnostischen Wert der KARVONEN'schen Konglutinationsreaktion bei Syphilis und Paralyse.* Fortsetzung.

Die Vortragenden prüften die Reaktion bei 177 Syphilitikern in verschiedenen Stadien der Krankheit, ferner bei 301 Geistes- und Nerven-Kranken und fassen ihre Resultate folgendes zusammen.

1. Die Resultate der KARVONEN'schen Konglutinationsreaktion entsprechen im allgemeinen denen der WASSERMANN'schen Reaktion.

2. Bei I. Syphilis fällt die KARVONEN'sche Reaktion früher positiv aus, als die WASSERMANN'sche.

3. Bei II. u. III. Syphilis ist das Resultat der KARVONEN'schen Reaktion, ebenso wie das der WASSERMANN'schen in beinahe sämtlichen Fällen positiv.

4. Bei latenter Syphilis fällt die KARVONEN'sche Reaktion öfter positiv aus, als die WASSERMANN'sche.

5. Bei der Heilung der Syphilis bleibt die KARVONEN'sche Reaktion später aus, als die WASSERMANN'sche.

6. Bei echter Syphilis des Nervensystems fallen beide Reaktionen gleich oft positiv aus.

7. Bei Paralyse bleibt die KARVONEN'sche Reaktion in $\frac{1}{3}$ der Fälle aus, während die WASSERMANN'sche Reaktion bekanntlich beinahe ausnahmslos positiv ausfällt.

8. Bei Tabes dorsalis fällt die KARVONEN'sche Reaktion nicht ganz konstant positiv aus, es kommen auch negative Fälle vor.

9. Bei Gemahlen beziehungsweise Gemahlinnen und Kindern von Paralytikern fällt die KARVONEN'sche Reaktion öfters positiv aus, als die WASSERMANN'sche.

10. Mit der Cerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern fällt die

KARVONEN'sche Reaktion meistens positiv aus, jedoch seltener, als die WASSERMANN'sche Reaktion.

11. Die KARVONEN'sche Reaktion fällt bei gesunden Menschen, welche nie an Syphilis litten, stets negativ aus.

12. Die KARVONEN'sche Reaktion ist leichter und billiger auszuführen, als die WASSERMANN'sche.

13. Da zur KARVONEN'schen Reaktion frisches Pferdeblutserum und Meerschweinchenblut erforderlich sind, so sind diese Versuchstiere stets bei der Hand zu halten.

14. Die Resultate der KARVONEN'schen Reaktion sind manchmal nicht eindeutig; autotrope Fälle kommen öfters vor, als bei der WASSERMANN'schen Reaktion.

15. Die KARVONEN Reaktion ist für die Praxis ungeeignet,

16. es lohnt sich jedoch dieselbe im Laboratorium mit der WASSERMANN'schen Reaktion parallel auszuführen.

17. Da die KARVONEN'sche Reaktion empfindlicher ist, als die WASSERMANN'sche, so kann sie besonders beim Feststellen der Heilung der Syphilis gute Dienste leisten.

18. Da die Resultate beider Reaktionen sich nicht ausnahmslos decken, so ist die Vermutung berechtigt, dass bei den zwei Reaktionen sich verschiedene Körper beteiligen.

II. Dr. M. MÁTYÁS demonstriert *drei Fälle der gynäkologischen Klinik.*

1. 20 jährige O. P., aufgenommen am 13 Juli. Gravidität im IV. Monat. Täglicher Schüttelfrost seit 18 Tagen vor der Aufnahme. Temperatur 35·7—40·6° C. Der mit dem Katheter entnommene Harn war trüb, jedoch nicht übelriechend und sauer. Sp. Gew. 1016. Eiweiss, Zucker nicht vorhanden. Im Harnsediment Blasenepithelien. Leukozyten in geringer Zahl, zahlreiche Bakterien, welche später als *Bact. coli* erkannt wurden. Mässige Hyperämie um die Mündung des rechten Harnleiters. Der aus dem rechten Harnleiter entnommene Harn enthielt einige Nierenbecken-epithelien, sonst dasselbe wie der Blasenbarn.

Diagnose: Pyelitis gravidarum l. d. Linkslagerung der Patientin, Helmitol, warme Bäder, hatten nicht den gewünschten Erfolg. Selbst die Katheterisation des Harnleiters vermochte die Temperatur nur auf kurze Zeit und in geringem Grade herabzusetzen. Es musste die künstliche Fehlgeburt eingeleitet werden. Die Patientin hatte in den ersten 5 Tagen des Wochenbettes hohes Fieber, welches jedoch vom 6 ten Tage an ausblieb. Am 4 ten Tage des Wochenbettes waren keine Eiterzellen mehr im Harn, Colibakterien dagegen waren auch beim Entlassen der Patientin reichlich im Harn vorhanden. Die Anwendung des Uretherenkatheters ist zwar in jedem ähnlichen Falle zu versuchen, ein dauernd günstiger Erfolg ist

jedoch nur in den leichten, vielleicht auch sonst heilenden Fällen zu erhoffen.

2. 28 jährige I. P., deren rechte Niere vor zwei Jahren entfernt wurde. 10 Monate nach der Operation verstopfte sich der linke Harnleiter durch einen Eiterzapfen. Die Heilung erfolgte nach einer 5 tägigen Anurie durch Operation. Die Patientin wurde am 17 Aug. mit folgendem Status aufgenommen: Gravidität im IX. Monate. Die Schmerzen, welche sich während der Gravidität auf die linke Nierengegend beschränkten, verbreiteten sich auf den ganzen Bauch so, dass die Patientin zu kreissen glaubte. Temperatur 38.0° C. Geringe Pyurie. Keine Gebärmutterkontraktionen. Nierengegend auf Druck empfindlich. Die Patientin wurde am nächsten Tage entlassen, jedoch am 6/IX. kreissend, sonst im selben Status, wieder aufgenommen. Die Wehen waren sehr schwach, der Kopf war nach 48 Stunden noch nicht fixiert, die foetalen Herztöne begannen nachzulassen. Die Geburt wurde dacher nach Wendung auf den Fuss durch Extraction beendet. Das Kind konnte nicht am Leben erhalten werden.

Die Temperatur der Mutter stieg am ersten Tage des Wochenbettes auf 38° C. Das Wochenbett verlief sonst ganz normal. Alle Zeichen der Pyurie verschwanden binnen kurzer Zeit.

Der Fall ist insofern lehrreich, da eine Frau, deren eine Niere fehlte imstande war ihr Kind völlig auszutragen und sogar die Pyelitis der erhaltenen Niere machte die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft nicht nötig.

3. 33 jährige O. P., Gravidität im IV Monate. Die Patientin wurde nach 2 tägigen Kopfschmerzen am 24. Juni Morgens um 3 Uhr bewusstlos, bekam heftige eklampthische Krämpfe, welche sich bis Nachmittag etwa stündlich wiederholten. Der Harn enthält 5‰ Eiweiss (ESBACH), zahlreiche weisse Blutzellen, viele gekörnte und hyaline Zylinder. Die künstliche Fehlgeburt wurde an demselben Tage Nachmittags eingeleitet und in Chloroformnarkose beendet, was das scheinbar völlige Ausbleiben der Anfälle zur Folge hatte. Die Tamponade der Gebärmutterhöhle wurde in 36 Stunden entfernt worauf wieder etwa 1/2 Stündlich 8 Krampfanfälle folgten. Diese blieben schliesslich doch völlig aus und das Wochenbett verlief ungestört. Am 20. Tage des Wochenbettes war das Eiweiss aus dem Harn verschwunden. Es ist besonders hervorzuheben, dass der Harn der Patientin 2 Tage vor dem ersten Anfall auf Eiweiss mit völlig negativem Resultate geprüft wurde.

Diskussion Dr. O. VÉRTES.

XVIII. Fachsitzung am 26. Oktober 1912.

I. Dr. P. ZACHER demonstriert die Leichenteile eines im Oktober 1912. verstorbenen jungen Maunes, der im August desselben Jahres zum ersten Male erkrankte. Die Symptome schienen damals auf *Ulcus rotundum* hinzuweisen. Bei der am 26. Aug. probeweise ausgeführten Laparotomie war von den späteren schweren Veränderungen des Darmes nichts wahrzunehmen. Der Patient liess sich im Oktober mit Symptomen eines chronischen Ileus wieder auf die Klinik aufnehmen. Bei der Operation wurde eine allgemeine Bauchfellentzündung gefunden, der Eingriff selbst musste sich auf die Bereitung eines Anus praeternaturalis beschränken. Der Patient starb am nächsten Tage.

Sektionsbefund: Gase, 250–230 cm.³ übelriechender Eiter in der Bauchhöhle. Intussusception eines 34 cm. langen Stückes des Ileums, des Blinddarmes, des Colon ascendens und der Flexura coli hepatica in den übrigen Teil des Dickdarmes. Eine etwa apfelfgrosse Geschwulst am Coecum, welche sich bei der histologischen Prüfung als *Carcinoma scirrhosum* erwies. Ruptur des Colon descendens.

II. Dr. J. KRENICH demonstriert drei Fälle der gynäkologischen Klinik.

1. *Vereitertes intramurales Fibromyom*. Die Vereiterung eines intramuralen Fibromyoms gehört zu den seltensten Fällen. In der Wand des durch supravaginale Amputation entfernten geschwulstigen kopfgrossen Uterus lag ein völlig vereitertes Fibromyom, aus welchem sich 1½ Liter dicker grünlicher, Staphylokokken enthaltender Eiter entleerte.

2. *Tubenschwangerschaft* bei einer 25 jährigen I. P. *Ruptur der linken Tube*. Die Patientin erkrankte 2½ Monate nach der letzten Menstruation. Sie hatte Krampfanfälle, fiel öfters in Ohnmacht und wurde am 4-ten Tage auf die gynäkologische Klinik gebracht. Bei der Laparotomie wurde eine Ruptur der linken Tube entdeckt und eine lebende Frucht in der Tube gefunden. Heilung.

3. Aus dem retrocervicalen Bindegewebe ausgehende *Echinokokkenzyste*. Die Zyste hob die Plica Douglasii nach oben und drückte den Uterus und die Scheide zur Symphyse. Laparotomie, Entleerung der Zyste, teilweise Entfernung der Zystenwand. Drainage der Höhle, durch die Scheide, und die Bauchwunde. Später Schluss der Bauchwunde, Heilung in 2½ Monaten.

III. Prof. L. MAKARA. *Über die Exstirpation des Kehlkopfes und über die Tonbildung ohne Kehlkopf*. Der Vortragende demonstriert den 43 jährigen Herrn Dr. E. F., bei welchem er wegen Ce.

polymorphocellulare den ganzen Kehlkopf nach Glück entfernte. Der Patient trägt in der Trachealöffnung eine Kanüle obwohl er auch ohne diese ungestört atmen kann. Die flüsternde Rede des Patienten formte sich langsam, spontan in eine Art von Reden um wobei die falschen Töne im Rachen gebildet werden. Das Reden des Patienten ist jetzt auch von grösserer Distanz zu hören und zu verstehen.

XIX. Fachsitzung am 9. November 1912.

I. Dr. D. BÜCHLER. *Tuberkulose der Adnexa* bei einer 23-jährigen Frau. (O. P.) Exstirpation der Adnexa und supravaginale Amputation der Gebärmutter, mit welcher die tuberkulösen Geschwülste der Tuben vielfach verwachsen waren. Diese hingen auch mit dem Peritoneum der Douglas-Höhle, mit den Gedärmen, der Blase und mit dem Peritoneum der Beckenteller zusammen. Heilung.

II. Dr. E. GERGELY. *Ein Fall von Megalorectum und Megalosigmoideum*. Bei der Sektion eines 10 jährigen 9·4 kgr. wiegenden Knaben wurde das Rectum so hochgradig erweitert gefunden, dass es das ganze kleine Becken ausfüllte und die Harnblase nach links verdrängte. Das Colon sigmoideum ging vom Rectum nach oben, bog in der Höhe der untersten Rippen in scharfem Winkel nach rechts, beim rechten Hüftenbein bog es sich wieder nach links und erreichte hinter seinem stark erweiterten distalen Teil das Colon descendens. Der Dickdarm wies ebenfalls mehrere Erweiterungen auf.

Der Vortragende meint, dass sein Fall dem zweiten Typus der Hirschsprung-schen Erkrankung entspreche.

XX. Fachsitzung am 16. November 1912.

I. Dr. B. ISSEKÜTZ. *Über den Synergismus der Arzneimittel*. (S. Revue S. 31—32.)

II. Derselbe: *Über den Synergismus der Gifte der Digitalin-gruppe*. (S. Revue S. 33—34.)

XXI. Fachsitzung am 23. November 1912.

Privatdozent A. ELFER: *Über die Wirkung des Extraktes der Hypophysis infundibularis*.

Der Vortragende berichtet über seine Untersuchungen, welche er bei einer Patientin der Klinik ausführte, welche an einer Obesitas der unteren Extremitäten und der Umgebung des Beckens litt. Die

Zufuhr und die Ausscheidung (Harn, Fäzes) von N, S, P, Cl, K, Na, Ca, Mg wurde während der ganzen Versuchszeit (41 Tage) täglich genau bestimmt. Diese Zeit teilte sich in eine 5 tägige, Vor-, eine 21 tägige Mittel und eine 15 tägige Nach-Periode. In der mittleren Periode erhielt die Patientin ein englisches Extrakt der Hypophyse (Pituitrin). Resultate: Herabsetzung der N- Ausscheidung. Die Schwefelausscheidung geht der N- Ausscheidung nicht parallel. Bedeutende Na- und Cl-Retention in der Nachperiode. Ca-, P-, u. Mg-Retention in der Mittelperiode. Der Vortragende empfiehlt die Anwendung des Pituitrins bei Rachitis und Osteomalacie.

XXII. Fachsitzung am 30. November 1912.

I. Dr. L. BENED K. Ein Fall von „*Dysarthria spastica irradiativa*“ (Mit kynematographischen Demonstrationen) Gy. G. 23 jähriger sehr wenig intelligenter Soldat leidet angeblich seit seiner Kindheit an einer eigentümlichen Störung der Sprache, welche sich vom gewöhnlichen Stottern in den folgenden Punkten unterscheidet.

1. Der aus eigentümlichen tonico-clonischen krampfartigen Mitbewegungen zusammengesetzte Anfall kommt bei jedem Vokale und nicht nur bei spezifischen Konsonanten vor.

2. Die Mitbewegungen verdecken das eigentliche Stottern beinahe vollkommen, so dass dieses nur an einigen objektiven Zeichen erkannt wird.

3. Die Mitbewegungen besitzen eine ganz eigentümliche Koordination und Beständigkeit.

Diskussion: Prof. K. LECHNER.

II. Prof. J. IMRE. Erinnerungen an die Professorentätigkeit in Kolozsvár von W. Schulek. (S. Szemészet.)

XXIII. Fachsitzung am 7. Dezember 1912.

I. Dr. J. GÉBER. *Untersuchungen über den N- und S Umsatz bei Psoriasis vulgaris.*

Der Vortragende fand, dass der N- und S-Umsatz bei Psoriasis vulgaris vom normalen nicht abweicht.

Diskussion: Privatdoz. A. ELFER.

II. F. KISS. Studien über die Schädelammlung des „Royal College of Surgeons“ in London. (S. Revue S. 35.)

XXIV. Fachsitzung am 14. Dezember 1912.

I. Prof. B. KENYERES berichtet über den Verlauf der 84-ten *Versammlung deutscher Ärzte u. Naturforscher in Münster.*

II. Dr. S. NAGY. *Beiträge zur Kenntnis der akuten Entzündung der Bauchspeicheldrüse.*

In einem Falle von akuter Pankreasentzündung, welche bei einer Laparotomie festgestellt wurde, führte der Vortragende eine Reihe von Versuchen aus um zu prüfen, ob die zur Diagnose der chronischen Entzündung dieser Drüse vorteilhaft angewandten Methoden auch bei der akuten Entzündung derselben einen diagnostischen Wert besitzen.

Die Resultate lassen sich folgendes zusammenfassen.

1. Der Organismus erleidet bei dieser Erkrankung wahrscheinlich sehr erhebliche Verluste an Stickstoff. Die einzelnen Gruppen der ausgeschiedenen N-haltigen Körper stehen jedoch in demselben gegenseitigen Verhältnisse wie bei gesunden Menschen. Das Verhältnis N:P:S. erleidet ebenfalls keine Änderung.

2. Eine Abnahme der Fettverdauung unter 70% ist auch zur Diagnose der akuten Pankreatitis zu verwerten.

3. Die Prüfung auf tryptische und amylolytische Fermente gab keine eindeutige Resultate.

III. Privatdoz. P. STEINER. *Akute Pankreasnekrose bei einer 50 jährigen Frau.*

Die Patientin, welche am 28. Juli auf den Rücken fiel zeigte am 1. Aug. sämtliche Symptome des Ileus. Bei der an diesem Tage ausgeführten Laparotomie fand der Vortragende das Colon transversum stark aufgebläht. Im subperitonealen Fettgewebe zeigten sich nekrotische Flecke. Die Bauchspeicheldrüse war verletzt und nekrotisch entzündet. Die Drüse wurde freigelegt, mit 3 Jodoform-Gaze-Streifen tamponiert und drainiert, die Bauchwand bis auf die Haut schichtenweise vereinigt. Am 5. Tage nach der Operation entleerten sich 5 Cholestearin-Gallensteine mit den Fäces. Die Gaze-Streifen wurden am 8. Aug. entfernt. Durch das Drainrohr entleerten sich reichliche Mengen eines eiterigen Sekrets. Am 27. Aug. konnte schliesslich auch das Drainrohr entfernt werden.

•Völlige Heilung.

IV. Dr. P. ZACHER. Ein Fall von bösartigen Chorion-Epitheliom. (S. Revue S. 36—37.)