

Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines.“

I. Fachsitzung am 18. Januar 1913.

Vorsitzender: Prof. LEO V. DAVIDA.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

OSKAR HANASIEWICZ: *Ueber die Mastisol Wundbehandlung nach Oettingen.*

Die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes ist ein altes Problem der Chirurgen. Die selbst bei gründlichster Waschung unmögliche Entfernung der Mikroorganismen ist allgemein bekannt, weshalb die Einführung der Zwirn- und Gummihandschuhe als grosser Fortschritt zu begrüssen war. Die Handschuhe versuchte man durch eine Reihe häutchenbildender Praeparate wie Gaudanin, Dermagummi etc. zu verdrängen, jedoch mit unzureichendem Erfolge. Im Jahre 1896. hat OETTINGEN die PORT'sche Originalidee aufgefrischt und praktisch nutzbar gemacht, indem er die Wundheilung störenden und gefährdenden Mikroorganismen durch entsprechende Fixation mittels Mastixlösung unschädlich machte. Nach längeren Versuchen gelang es ihm ein vollkommen brauchbares Praeparat, das „Mastisol“ herzustellen welches gut klebt, sich schnell verflüchtigt, keinen pulvernden Rückstand hinterlässt und die Haut nicht reizt. Es kostet 1 kg. in Spitalspackung 25 Kronen.

OETTINGEN hat mit seiner Methode im russisch japanischen Kriege die Wundbehandlung ungemein vereinfacht; dieselbe bestand in trockener Reinigung der Wunde, Bestreichen der Wundumgebung mit Mastisol, worauf er auf die Wunde einen Mullwattebausch drückte, der nun unverrückbar anhaftete. Die Vorzüge seiner Methode bestanden in Verhütung einer sekundären Infektion, rasche und schonende Verbandtechnik, Ersparnis an Verbandmaterial und Eliminierung des schädlichen Waschens. OETTINGEN hat das Mastisol auch zur Desinfektion der Hände verwendet. Um die starke hin-

dernde Klebrigkeit aufzuheben, rieb er die Hände mit steriler Watte ab.

Zur Entfernung des Mastisols verwendete er Tafelöl oder Benzin.

Der Vortragende bewies mit bakteriologischen Untersuchungen und Tierversuchen, zu welchen er Staphylococcus und Anthrax Culturen verwendete, die absolute Zuverlässlichkeit der OERTINGENschen Methode. Es wurden auch klinische Versuche angestellt. Unter 12 grösseren-kleineren chirurgischen Eingriffen vereiterte nach 10 Tagen nur eine komplizierte Sehnen — und Nerven-naht, deren Grund aber mehr in der stattgehabten primären Infektion, als in der Unzulänglichkeit der Sterilisierung zu suchen war. Infolge dessen hält Vortragender das Mastisolverfahren in der Chirurgie als eine wertvolle Neueinführung, die berufen ist das Jodtinktur-Pinselungsverfahren zu verdrängen, weil das Mastisol die Haut nicht reizt, nicht färbt, keine Flecken macht, bei Laparotomien nicht zu Verwachsungen führt, wenn die Serosalläche der Gedärme mit dem Mittel in Berührung kommt, sicherere Asepsis gewährleistet, als die Jodtinktur.

Diskussion: Prof. MAKARA, Prof. SZABÓ.

II. Fachsitzung am 1. Februar 1913.

I. JOSEPH SZABÓ: *Die Fermentwirkungen der Cerebrospinalflüssigkeit von Geisteskranken.*

Der Vortragende untersuchte die Fermentwirkungen der Cerebrospinalflüssigkeit von 60 Geisteskranken (27 dementia paralytica, 15 dementia praecox, je 5 Fälle von Epilepsie und Alcohol-Geisteskrankheit, je 2 Fälle von psychosis praesenilis, dementia senilis, mania depressiva im maniakalischen Stadium und hysterische Geisteskrankheit).

Die Untersuchungen zeigten Folgendes:

Die Cerebrospinalflüssigkeit enthält wenige und schwach wirkende Enzyme. In keinem Falle konnte eine Invertase-, Zymase-, Pepsin-, antipeptische, Trypsin-, antitryptische, Glycyltryptophan-spaltende-, Labwirkung nachgewiesen werden. Es gelang der Nachweis von Tyrosinase und Aldhydase auch nicht.

Diastase konnte in allen Fällen nachgewiesen werden. Die amylolytische Wirkung zeigte sich in Fällen von Hysterie und Mania in geringerem, in Fällen von dementia praecox, senilis, alcoholica, psychosis praesenilis und Epilepsie in stärkerem Maasse, als bei Paralyse.

Die Flüssigkeit besitzt bei neutraler, oder schwach alkalischer Reaktion eine lypolytische Wirkung, besonders in Fällen von Paralyse.

In der Cerebrospinalflüssigkeit kommt ein starkwirkendes Oxydation vermittelndes Enzym vor, das dem Oxydase ähnlich wirkt. Möglich, dass es ein Ferment-komplex ist und auch eine Peroxydase-Wirkung hat, dies ist aber unwahrscheinlich. Es ist vielleicht dasselbe Ferment, welches durch CAVAZZINI Cerebrospinase genannt wurde und kann aus der Flüssigkeit durch Alkohol gefällt werden.

Die Cerebrospinalflüssigkeit hat eine schwache katalytische Wirkung.

Die Flüssigkeit der an schweren Geisteskrankheiten Leidenden besitzt eine grössere Fermentwirkung, als die an Mania und Hysterie Leidenden, bei denen die Flüssigkeit der normalen am ähnlichsten ist.

Im Stoffwechsel des Centralnervensystems kann die Cerebrospinase eine wichtige Rolle spielen. Die Wirkung der Diastase, Lipase und Katalase ist gewöhnlich eine sehr geringe. Interessant ist es, dass die Lipase besonders in der Cerebrospinalflüssigkeit Paralytiker vorkommt.

Es ist wahrscheinlich, dass die Fermente aus dem plexus chorioideus in die Flüssigkeit gelangen, eventuel aus den im Liquor zersetzten Zellen, worauf man aus dem Untersuchungen von PINHINI folgern kann.

Ob der Nachweis der Fermente zu diagnostischen, oder prognostischen Zwecken verwendbar sein wird, das werden nur weitere Untersuchungen zeigen.

Aus diesen Fermentwirkungen kann man folgern, dass die Cerebrospinalflüssigkeit im Stoffwechsel des Centralnervensystems eine wichtige, aktive Rolle spielt.

II. JOHANN GEBER: *Ueber die klinische Bedeutung der Noguchischen Luetin Reaktion.*

Der Vortragende prüfte diese Reaktion in 160 Fällen und kam zu folgendem Schlusse: Die Reaktion ist für Syphilis spezifisch. Im früheren Stadium ist das Resultat der Reaktion in einer kleineren, in späteren Stadium in einer grösseren Perzentuation, ja zuzusagen in allen Fällen positiv. Die antiluetischen Behandlungen beeinflussen diese Reaktion weniger als die Wassermannsche, obwohl in solchen Fällen, in denen die Behandlung eine gründliche war, die Reaktion negativ ausfällt. Diese Fälle können als geheilt betrachtet werden. Es ist ein grosser Vorteil der Reaktion, dass sie leicht zu vollführen ist. Für den Patienten ist die Reaktion weder schmerzhaft, noch gefährlich.

III. Fachsitzung am 8. Februar 1913.

JULIUS HATIEGAN: *Ueber die klinische Bedeutung der Winkler-Schultzeschen Oxydase-Reaktion.*

Ziel seiner Untersuchungen war: 1. kann man die jungen Leukocyten durch dieselbe differenzieren? 2. Zeigt diese Eigenschaft der Leukocyten während den Infektionskrankheiten irgendeine Veränderung? Es wurden je 5 Fälle von chron. leukaemischen Myelosen und Lymphadenosen, ausserdem 3 Fälle von akuten leuk. Lymphadenosen und 2 Fälle von akuten Myelosen, 10 Fälle von typhus abd., 10 von pneumonia crouposa und je 3 Fälle von scarlatina, morbilli, diphtherie, tonsillitis, tetanus, anthrax, sepsis, malaria, erysipelas, polyarthritis acuta rheum., tuberculosis miliaris untersucht.

Die Untersuchungen führten zu folgendem Endresultat: 1. Die Oxydase-Reaktion ist eine Eigenthümlichkeit der Granulocyten. Sie ist ihrer schnellen Ausführlichkeit wegen als eine praktische Methode zu empfehlen. Ihre Anwendung bei akuter Leukaemie ist eine klinische Vorderung. 2. Die Oxydase-Reaktion zeigt während den Infektionskrankheiten keine Veränderung.

IV. Fachsitzung am 15. Februar 1913.

OSKAR VÉRTES referiert über die Laparotomien der gynekologischen Klinik während des Jahres 1912. Es wurden im Ganzen 80 Laparotomien gemacht. Fibrom Operationen und zwar 2. totale Exstirpationen und 11 supravaginale Amputationen wurden 13 gemacht. Alle wurden geheilt. Wegen Carcinom wurden 14 Laparotomien unternommen und zwar in allen Fällen nach Wertheim. Unter diesen kamen 4 Todesfälle vor. Ovarialcysten wurden in 17, Adnexitumoren in 15 Fällen operiert, in 12 Fällen wurde die zweiseitige, in dreien die einseitige Adnexotomie vollführt. Von diesen starben 3. Wegen Tubarschwangerschaft wurden 13 Laparotomien unternommen. Es kamen 3 Todesfälle vor. In 5 Fällen wurde eine Probepelaparotomie gemacht und in einem Falle eine Echinococcus-cyste entfernt.

Diskussion: Prof. SZABÓ, Operationszögling BÜCHLER.

V. Fachsitzung am 22. Februar 1913.

I. ÁRPÁD GYERGYAI: *Eine neue Methode zur Erweiterung der tuba auditiva auf direktem Wege.*

Es kommt sehr oft vor, dass eine Ohrenkrankheit sich auch nach der Politzerisation, Cathetherisation und Sondierung nicht

ganz, oder nicht schnell genug verbessert, obwohl das schlechte Passieren der Tuba die Ursache des Ausbleibens der vollständigen Verbesserung oder der Verspätung ist.

Vortragender verfertigte mit der in der Zahnheilkunde benützten Masse von den Tuben mehreren Cadaver verschidenen Alters und Geschlechtes Abdrücke und liess nach diesen Abdrücken Metallabgüsse mit langem Stiel machen. Diese Metallabgüsse kann der Vortragende mit seiner schon im Jahre 1910. veröffentlichten Methode direkt und ganz leicht in die Tuba einführen. (Demonstration.) Er demonstriert einige Fälle, bei denen eine monatelang dauernde Behandlung ohne Erfolg blieb, durch seine Methode aber überraschende Resultate erzielt wurden, manchmal schon nach einer einzigen Erweiterung.

II. JOSEPH SZABÓ: *Ein Fall von tumor pontis.*

Der 25 jährige Patient, der von einer Luesinfektion keine Kenntnis hat, wurde schon seit einem Jahre in seinem linken Gesicht gefühllos und die Bewegungen seiner linken oberen und unteren Extremität sind unsicherer geworden. Im Januar 1913. hat er wegen Bronchitis viel gehustet. Eines abends wurde er auf einmal vom Schwindel, Erbrechen und Diplopie befallen. Seine linke Gesichtshälfte war den nächsten Morgen ganz gelähmt. Zurzeit ist der linke Abducens gelähmt, die Funktion des linken Trochlearis ist nicht ganz befriedigend. Auch die Bewegungen des rechten Auges sind erschwärt. Das rechte Auge bewegt sich nach links nicht genug. Bei rechtseitigem Schauen starker Nystagmus. Linke Facialis paretisch. Faradisation vermindert. Partielle Enartungsreaktion. Linke Gesichtshälfte hypaesthetisch. Conjunktivale und corneale Reaktion links vermindert. Links Exophthalmus, hört am rechten Ohr schwer, manchmal Ohrbrausen. Rinne positiv. Geschmackssinn gibt keine brauchbaren Symptome. Extremitäten zeigen keine Paralysis, am rechten Fuss Babinsky-Symptom, Hemiataxie links und Hypaesthesia rechts im minderen Grade.

Das skizzierte Krankheitsbild kann aus der Gegend des linken Abducens im Ponscentrum abgeleitet werden und obzwar weder Stauungspapille, noch Kopfschmerz vorhanden sind, kann ein im pons sich entwickelnder tumor nicht ausgeschlossen werden. Die Verschlimmerung der Symptome könnte darauf zurückgeführt werden das der Kranke viel hustete, sich anstrengte und dadurch im tumor eine Haemorrhagie entstehen konnte. Nachdem es nicht ausgeschlossen ist, dass ein Basillarprocess die Ursache der Symptome sein kann, wird trotz der negativen Wassermann'schen Reaktion eine antiluetiche Therapie eingeführt umso mehr, da, wenn wirklich ein tumor vorhanden ist, dieser sowieso inoperabil wäre.

Diskussion: Priv.-Dozent GYERGYAI.

VI. Fachsitzung am 1. März. 1913.

I. OSKAR VÉRTES stellt eine 54 jährige Patientin vor, die ihrer klimakterischen Beschwerden wegen die Klinik aufsuchte. Curette: Sie klagte ausserdem über cystitische Schmerzen, was auch der Urin bewies, weshalb sie auch Blasenspülungen bekam. Heute morgens urinierte sie mit übelriechendem, purulentem Harn Echinokokken-Cysten. Es fragte sich nun, ob dies ein primärer Echinokokken Herd, oder einer auf sekundärem Wege in die Blase gelangter sei. Bei der Cystoskopie wurde an der Spitze der Harnblase ein Echinokokken Herd gefunden, jedoch keine Durchbrechungsöffnung. Bei einer bimanualen Untersuchung konnte in der Uterusumgebung gar keine Resistenz wahrgenommen werden, welche einer Echinokokken-Cyste entsprechen konnte. Die Oefnung beider Urether war unverletzt mit engem Ausgang. Nach all diesen kann nur von einer primären Echinokokken-Cyste die Rede sein, von welcher in der Literatur nur 2 Fälle bekannt sind. Die Beobachtung wird fortgesetzt und erst auf Grund dieser wird die Art der Operation beschlossen werden.

II. EUGEN DAVIDA: *Beiträge zur Persistenz der transitorischen Nähte* I. (S. Revue S. 1—8.)

VII. Fachsitzung am 8. März. 1913.

I. EMERICH HEVESI und LADISLAUS BENEDEK: Operationen nach Foerster in Fällen von spastischer Paraparesis im Kindesalter und Hemiplegia infantilis spastica.

Ausführliche Beschreibung des Nervenstatus vor und nach der Operation. Die durch die Operation erzielte Verbesserung zeigt sich besonders in den früher im Hypertonus gewesenen Femur Adductoren und triceps surae; die Equinovarus-Haltung ist auch ganz verschwunden, der die intendierte Bewegungen begleitende spastische Tremor erscheint nach der Operation kaum, die Valgus Haltung im Knie- und Fussgelenk wurde aber auffallender.

Der zweite Fall: eine hemiplegia spastica infantilis wird durch ihre Combination mit Athetosis interessanter. Nach der Operation verminderte sich die beständige Rigidität der unteren Extremitätsmuskeln.

HEVESI hat diese Operation in 6 Fällen gemacht und konnte in Allen eine auffällige Verbesserung erzielen.

Nach ihren Beobachtungen ist die FOERSTER'sche Operation in richtig gewählten Fällen indiziert, weil sie 1. nicht gefährlicher ist als eine andere 2. nicht schädlich; 3. ihr Nutzen evident ist und 4. weil sie auf physiologischer Basis steht.

II. MATHIAS MÁTYÁS: *Ein nach Wertheim operiertes primäres Vagin-Carcinom.* Die 49 jährige Frau klagt seit 3 Monaten wegen Fluor albus. An der Rückwand der Vagina wurde gleich in der Nähe der Portion ein Carcinom gefunden. In Anbetracht dessen, dass dasselbe ziemlich hoch war, wurde auch der radikalen Entfernung wegen eine WERTHEIM-Operation vollführt. Am demonstrierten Praeparate sieht man die beiderseitige Sactosalpinx, ferner dass sehr viele parametranne und perivaginale Bindegewebe und Drüsen entfernt wurden. Die Hälfte der Vagina wurde auch entfernt. Der Tumor ist überall mit intaktem Gewebe umgeben.

III. STEFAN APÁTHY: *Eine neue Einbettungs und Schnittmethode.*

VIII. Fachsitzung am 15. März. 1913.

I. EUGEN DAVIDA: Beiträge zur Persistenz der transitorischen Näfte. II. (S. Revue S. 1—8.)

II. MATHIAS MÁTYÁS: *Ueber die Wirkung des Richter'schen „Glanduitrin“.*

Verf. untersuchte das Präparat in 72 Fällen. Bei Metrorrhagien, den späteren Blutungen des Wochenbettes und beim Abort vor dem 5 Monate war es wirkungslos, dagegen in 2 Fällen von künstlichem Abort im 6 Monate war die Wirkung eine vorzügliche. In 64 Fällen wurde das Präparat bei ausgetragener Frucht versucht. Die Maximal-Dosis war 1 gr. (in 36 Stunden) Intoxikation oder Asphyxie wurde in keinem Falle beobachtet.

Die Wirkung erfolgt nach subkutaner oder intramuskulärer Injektion binnen 3—10 Minuten, nach intravenöser binnen 10 Sekunden und dauert in den ersteren Fällen 40, im letzten Falle nur 25 Minuten, die Wehen sind aber kräftiger, so dass in Fällen von Atonie die intravenöse Injektion indiziert ist.

Bei der Geburt, die schon in der Eröffnungsperiode begonnen, gleichgültig ob die Fruchtblase intakt war, oder nicht, war die Wirkung des Präparates gleich gut. Besonders bei vorzeitiger Sprengung der Fruchtblase konnten wir die Gefahr einer verzögerten Geburt durch das Präparat verhindern, weil wenn sich die Geburt während einer relativ sehr kurzen Dauer nicht vollendete, doch so weit vorgeschritten ist, dass sie durch Forceps zu beendigen war.

Bei ca 50% der Fälle, die in einer verlängerten Austreibungsperiode waren, konnten wir durch Glanduitrin die Forceps-Opera-

tion vermeiden und wenn wäre es nicht wünschenswert auch nur in 50% der Geburten eine physiologische Beendigung zu erreichen.

Bei Blutungen nach dem dritten Stadium der Geburt war die Wirkung nach intravenöser Anwendung immer prompt.

Im Wochenbett meistens spontane Harnentleerung und in 30% der Fälle spontaner Stuhlgang.

Diskussion: Prof. SZABÓ.
