

Jegyzőkönyvek

az „Erdélyi Múzeum-Egyesület“ orvostudományi szakosztályának szaküléseiről.

VIII. szakülés 1914. április 25-én.

Elnök : KLUMÁK ADOLF.

Jegyző : KONRÁDI DÁNIEL.

I. KENYERES BALÁZS: *kivégzett ember holttestének vizsgálatáról számol be.*

Az akasztás után az első orvosi vizsgálatot a törvényszéki orvosok 10 perc múlva végezték, megállapítva akkor, hogy a szívverés megszűnt. A holttest még 30 perczig maradt felfüggesztve. Levétele után a szembogarak $3\frac{1}{2}$ mm. átmérőjűek, tágasságuk nyomásra nem változik. Hímvesző petyhüdt, ráncos; húgyesőből ondót lehet kiszorítani, de a ruházaton ejaculatio nyomai nincsenek. Verejték nincs, végbél zárt. Nyelv a fogak mögött. Összekötözött kezek felett, alkarokon nyomásra eltűnő, sötét szederjes foltok. Kötelek nyoma nyakon, kézen, lábszáron kékes foltonként erősen feltűnő; barázdák puhák. Jobb szembe atropin. További vizsgálat 2 óra elteltével, tehát 2 óra 40 perczel az akasztás után. Jobb szembogár erősen tágult 7 mm., a bal $3\frac{1}{2}$ mm. A jobb szem belső zúgában kölesnyi barnás folt (LARCHER) Herezacskón tallérnyi kiszáradás. Izomzat ütések helyén mindenütt kidúdorodik. Hátsó részeken kiterjedt hullafolt-képződés, s közöttük sok kendermagnyi vérömlés. Kötél-barázdák kékes foltjai közül sok eltűnt, helyenként a barázda már erősen pergamentszerű. Végtagok hidegek, test langyos. Mervecség újjakon kezdődik. Nyak és mellkas bőrének átmetszésekor sok híg vér gyűl meg. Tüdők kicsinyek, metszlapról igen sok híg vér ürül, mely a mellüregbe folyva úgyszólván rögtön megalvad. Szív bal fele összehúzódott, jobb feszesen telt, tartalma nagyrészt fekete, egészen laza alvadék. Májon ojtatt bemetszés újból és újból híg vérrrel telik meg. Bélen mech. izgatáskor nagyon gyenge perisztaltika. Agyburkok és agy feltűnően vértelenek. Pajzs-porc és szakcsontszarv jobb odált törve, törések körül némi vérbeszűrődés. Izomzat,

véredény, ideg sértetlen. Alsó végtag, kézi és nyaki barázda mélyében egy-egy lenesénél kisebb, feketés-vörös nedvdús vérbeszűrődés. Nyaki gerincoszlop teljesen sértetlen; epistropheus rendes helyén, ép. A szíven egy mákszemnyi és két kisebb vérömlés, tüdőn vérömlés nincsen.

KRCSMÉRY KÁROLY: *Nagyobb kiterjedésű borda sarkoma eltávolítása a mellkas megnyitásával (Betegbemutatással).*

L. Gy. 55 éves földmives folyó év április 5-én kereste fel a sebészeti klinikát azon panasszal hogy körülbelül 3 hónap óta a bal bimbó alatt rohamosan nő egy daganata, a mely erős kisugárzó fájdalmakat okoz, úgy hogy utóbbi időben miattuk dolgozni sem tud. Megvizsgálása alkalmával kb. a IV. és V. borda lefutásának megfelelőleg a szegycsont szélétől szinte a mellső honaljvonalig terjedő, mindenütt élesen elhatárolt daganat volt látható, mely fölött a bőr kissé feszült, de elcsúsztatható, ellenben a daganat a bordákkal össze volt nőve. A daganat közepének megfelelőleg szinte ökölnyire kiemelkedő, dúdoros, rugalmas tapintatú, szélei felé inkább ellapult. A daganat nyomásra, de önként is fájdalmas. A leírt daganatot bordákból kiinduló sarcomának tartottuk s ezért gyökeres műtétre határoztuk el magunkat. A műtétet MAKARA prof. úr április 9-én végezte TRIGEL-féle magas nyomású altatás segítségével.

A daganatot a sternumtól a honaljkúpig terjedő, lefelé convex ívmetszéssel szabaddá tettük s a bőr és bórallati szöveteket lebenyszerűleg felpraeparálva, a daganatot fedőizmokkal együtt, ép szövetben elhatároltuk. A daganat a IV. és V. bordát körülölelte, mindenütt éles széllel végződve. Körülbelül 1 cm.-nyire széleitől a légyrészeket körülvágtuk, majd a III. és IV. borda között az intercostalis izmokat átvágva, magas nyomású (12 cm. vízoszlop) altatás közben megnyitottuk a pleurát. A keletkezett nyílásból kiindulva az intercostalis izmokat egész hosszban átvágtuk, majd csontollóval a bordákat periosteummal együtt s a daganatot, a mellhártyával együtt eltávolítottuk. A daganat a szívurokkal is összenőtt, úgy hogy azt is resecálnunk kellett. A vérzést tamponáltuk s a daganat eltávolítása után csípőkkel lefogtuk az ereket. A tüdő ezen közben rendes színű volt, légzési munkában részt vett. A daganat a sternum bal szélére is ráterjedt s így abból is rescáltunk krb. 3 cm. hosszú, 1 cm. széles darabot. A keletkezett nagy hiányt a bőrlebenyvel fedtük, kettős varrattal légmentesen zárva úgy, hogy a bőr alatti légyrészeket az V. bordaköz izomesonkjához sűrű csomós varratokkal odavarrtuk, miközben az utolsó öltések csomózása előtt a tüdőt erősen „kitágítottuk, hogy a levegőt a mellüregből kiszorítsuk s az első réteg fölött a bőrszéleket pontosan egyesítettük.

A kiírtott daganat 22 cm. hosszú, legnagyobb szélessége 10 cm. A daganat 2 bordát ölelt át s a pleura felé krb. 2 cm. mélyen

beboltosult, egyenetlen, dúdoros, puha, rugalmas tapintatú, göröses-barnás színű, mindenütt ép, fénylő pleurával fedett.

Szövettanilag vizsgálva a rendkívül sejtűs daganat igen apró, kerek, limphocytá nagyságú sejtekből áll, egyenetlesen sötéten festődő, chromatindús kerek sejtmaggal, mely körül csak igen keskeny protoplasmazegély van. A daganat-sejtek nemcsak a kötőszöveti rostok közzé hatolnak, hanem az izomrostok közzé is benőnek, azokat sorvasztják, úgy hogy legtöbb helyen az izomrostoknak csak maradványai láthatók.

Szövettanilag a daganat *sarcoma rotundoparricellulare-nak* bizonyult.

A bemutató részletesen ismerteti ezután a bordadaganatok műtéteinél keletkező pneumothorax veszélyeit és okait, valamint elkerülésük módját.

Ismerteti a DOLLINGER-féle 2 üléses módszert, midőn a mellkast drainezve előzetesen pneumothoraxot teremtünk s a gyökeres műtétet akkorra halasztjuk, ha a beteg a pneumothoraxhoz már alkalmazkodott; továbbá a tüdő kivarrás módját, melynél a tüdő nagy fokú összeesését s a mediastinum áttolódását azzal akarjuk megakadályozni, hogy a tüdőt a sebbe húzva rögzítjük, majd részletesen szól a pneumothorax zavarainak kiküszöbölésére szolgáló pneumatikus kamrákról és készülékekről, többek közt SAUERBRUCH alacsony nyomású kamrájáról, melynél a megnyilt mellkas a légrít-kített kamrában alacsonyabb nyomás alá van helyezve és ez óvja meg a tüdőt az összeeséstől.

A fentemlített műtétnél a tüdőben levő nyomást igyekeztek fokozni a kilégzés megnehezítésével, hogy így a pleura felületén a nyomás kisebb legyen, mint a tüdőben. Az e célra szolgáló TREGEL-féle magas nyomású altató gépet mutatja be működésben, melylyel a műtét is történt, továbbá a MELTZER ELSBERG-féle insufflátiós gépet, melynél a tracheába vezetett esővön keresztül történik az altatás, részletesen ismertette azok előnyeit és hátrányait.

A beteg műtét után 1 órával kis mértékben collabált, de excitantiákra csakhamar magához tért, 2 napig mérsékelt láza volt, de azon túl a gyógyulás zavartalanul, láz nélkül folyt le. Ötödik napon a beteg felkelt, azóta fenn jár, sebje per primam gyógyult és jelenleg a mellkas hiányát védő bandage-készülékkel klinikáról távozásban van.

III. LECHNER KÁROLY előadása: *A freudizmusról*. I. előadás. (L. Értesítő 157—172. l.)

IX. szakülés 1914. május hó 9-én.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. GÉBER JÁNOS. *A spirochaeta pallida kitenyésztése.*

A mint SCHAUDINN 1905. márcziusában a spirochaeta pallidát, mint a lues kórokozóját megtalálta, többen tettek kísérletet azoknak mesterséges tenyésztésére. Jó ideig azonban ezen igyekezet nem vezetett eredményre és az első számottevő eredményt LEVADITI érte el, ki collodiumos zacskóba, 60 C°-nál megalvasztott emberi savót tett, melybe spirochaetákat bőven tartalmazó (sclerosis, papula) anyagot sülyesztve, az egésztest majmok peritonéális ürébe helyezte. Majd 23 nap múlva, akkor, mikor az egyidejűleg a majom szemöldökívén is végzett fertőzés sclerosissá fejlődött és abban bőven talált spirochaetákat, eme zacskókat kihúzza azt találta, hogy különböző bacteriumok elszaporodása mellett igen sok különböző nagyságú spirochaeta pallida typusú spirillumok is voltak, jeléül annak, hogy szaporodtak. Azonban sem neki, sem később SCHERESCHEWSKYNEK, ki 60 C°-nál megalvasztott lóserumot használt tenyésztalajul és kinek szintén sikerült ily módon a Sp. p.-t kitenyészteni, ezen tenyészeteknek állatba való oltásával azonban eredményt elérnie nem sikerült. Majd nem sokkal később MÜHLENS, ARNHEIM, LEVADITI adnak hírt sikeres tenyésztésről, de sem nekik, sem másoknak jó ideig nem sikerült a Sp. p.-t tiszta tenyészetben kapni. NOGUCHI volt az első, kinek sikerült az ő eléggé bonyodalmas eljárásával szintenyészetet előállítani, az így tenyésztett Sp. p. generatiokon át tovább tenyészteni, azokkal állatokon syphilit előidézni, a kapott kísérletes syphilisből nyert Sp. ismét mesterségesen tovább tenyészteni. SCHERESCHEWSKY eljárása vegyes, azaz fertőzött tenyészethez vezet, vagyis ily módon tudjuk ugyan a Sp. p.-t tenyészteni, de ez a tenyészet fertőzve van különböző bacteriumokkal, a szerint, a mint a tenyésztés kiindulására használt anyag is fertőzve volt. Táptalajul a lóserum szolgál, melyet a lehetőleg sterilen vett lóvér megalvadásával kapunk. Az így nyert lóserumot aztán 3 napon át 2 óráig 58—60 C°-ban a valószínűségig sterilizáljuk, majd óvatosan tovább melegítjük addig a pillanatig, míg az alvadás be nem áll. Ebben elég óvatosnak kell lennünk, mert ha túlhevítjük, akkor táptalajunk könnyen hasznavehetetlen lesz. Magam úgy jártam el, hogy 60 C°-nál 4—5 óráig tartottam, mire a serum annyira megalvad, hogy erőteljesebb rázásra még kiönthető ugyan, de megfordítva a kémlőcsövet, abból már nem folyik ki. Az így elkészített táptalajt aztán 2×24 óráig thermostatba tesszük (37 C°) nem azért, mint azt SCHERESCHEWSKY mondja, hogy részben „autolysálódjék“, hanem azért, hogy az esetleg mégsem

sterilis esőveket kiküszöböljük. A kapott táptalaj gyengén lúgos kémhatású. Kiindulási anyagnak a legalkalmasabb a friss sclerosis vagy hypertrophisált papula, mert igen nagy mennyiségben szoktak *Sp. p.*-t tartalmazni és mert legkönnyebben lehet belőlük kimetszeni. Magam úgy jártam el, hogy a kimetszendő területet előbb 70% alkohollal lemostam, majd jodtincturával beecseteltem, chlor-ethyllel fagyasztva sterilis eszközzel körülbelül borsónyi darabot metszettem ki. Sterilis edényben aztán ezt a kimetszett anyagot apróbb darabokra metszettem és miután góreső alatt meggyőződtem arról, hogy tényleg sok *Sp. p.*-t tartalmaz, lehetőleg a metszési lapról vagy a kimetszett darab közepéből vett szövetdarabkát, az üvegcső falán óvatosan előre tölve a táptalaj közepe tájáig esúztattam. Pár erőteljes rázással a bevitel által okozott szurásicsatornát is el lehet tüntetni. 37 C°-nál tartva pár nap múlva a bevitt szövet és szűrési csatorna körül szürkés felhőszerű zavarodást látunk fellépni, majd nemsokára a kocsonyás táptalaj ezeken a helyeken elfolyósodik. A tenyészet ilyenkor már kellemetlen rothadászerű, émelyítő szagú. Ha ilyenkor egy cseppet megvizsgálunk ebből az elfolyósodott táptalajból, akkor rengeteg különböző bacterium mellett igen sok spirillumot találunk, melyek egyrésze refringens típusúak, másrészt azonban a *Sp. p.* jellemzetes alakját mutatják. Természetesen a bevitt bacteriumok is szaporodásnak indulnak, melyek legtöbbször azonban ott helyben szaporodik és csak per continuitatem halad előre. Ezzel szemben a *Sp. p.* fűrő mozgása folytán elég gyorsan halad a táptalajban és minden irányban szaporodik. Az így nyert tenyészetet aztán tetszésszerűen ültethetjük tovább, melyre a legalkalmasabb idő a 10–15 nap. Idősebbnél esetleg a tovább ültetés nem sikerülhet. Természetesen a kapott újabb tenyészetek is fertőzöttek lesznek.

A kérdés már most az, vajjon a kapott spirochaeták csakugyan *Sp. p.*-e? A *Sp. p.* morphologiai képe, mozgása annyira jellemzetes, hogy annak, ki valamelyes gyakorlattal bír, tévedni lehetetlen e tekintetben. Ha tehát a tenyésztett spirillumok ultramikroszkopban a *Sp. p.* jellemző képét adják, Gramsa-féle festéssel rózsánínűeknek festődnek, akkor semmi kétség sem lehet, hogy a tenyésztett spirochaeták csakugyan *Sp. p.*-ák. A számba jövő *Sp.*-ok közül a *Sp. p.*-val elég gyakran előforduló *Sp. refringens* jöhet szóba. Úgy ezt azonban, mint a *Sp. balanitidist* már mozgása is megkülönbözteti a *Sp. p.*-tól. Festődő képességük meg egészen más ezeknek, bár már itt meg kell jegyezni, hogy a tenyésztett *Sp. p.*-ák sokszor sokkal jobban festődnek, mint a syphiliticus elváltozásokból vett *Sp. p.*-ák. A számban előforduló különböző *Sp.* fajok, mint *micro-dentium* stb., melyek főleg tenyészetben elég hasonlóak a *Sp. p.*-hoz, már csak azért is kizárhatók, mert hisz kiindulási anyaga-

gunk nem a szájból való. Az egyetlen *Sp. faj* a *Sp. pertenuis*, a *Framboesia tropica* kórokozója, mely a *Sp. p.*-től csak igen nehezen különböztethető meg, már csak azért is nem jön számba, mert hisz ez a *Sp. faj* nálunk nem fordul elő.

Az ily módon nyert fertőzött tenyészetből a *Sp. p.*-t elválasztani, vagyis szintenyészetet kapni szerfelett nehéz és igen sok akadályba ütközik. *G. ARNHEIM MÜHLENS* eljárását követi, *NAKANO* lóserum, serumagar, serumpeptonagart használ táptalajul és sclerosis savóját kiindulási anyagul. *SCHAMIN* 0, 5—0, 75% nukleinsav-sav-natron lóserumot, *TOMASCZEWSKI* lóserumot, majd a továbbiakban serumagart, *SOWADE* kocsonyás lóserumot használnak táptalaj gyanánt. *NOGUCHI* 1 rész serumot 3 rész vízzel hígítva használ tápanyagul és eljárásánál a legszigorúbb anaërob feltételeket követel, kiindulási anyagul pedig többszörös házinyul passage-anyagot használ. Mindnyájan azonban többé-kevésbé fertőzött tenyészetet kapnak először, melyből aztán igyekeznek a *Sp. p.*-t elkülöníteni. Az út, melyen ezt elérni törekednek, a *Sp. p.* azon tulajdonságán alapszik, mint azt már említém, hogy csavárszerű mozgásaival elég gyorsan halad előre a kocsonyás táptalajban. *NOGUCHI BERKEFELD*-féle szűrőt helyez a táptalajba, melyen a *Sp. p.* át tud jutni, ellenben a kísérő egyéb bacteriumok visszatartatnak és így különíti el őket. *NAKANÓ* szintén bacterium-szűrőkkel dolgozik. *MÜHLENS* szélesztéssel igyekszik őket elkülöníteni. *SOWADE* 70% alcoholal önti le a pár napos tenyészetet, hogy a bevitt és még csak a szűrési esatornába lévő kísérő bacteriumokat tönkretegyje, míg a már a táptalajba behatolt *Sp. p.*-kat az alcohol nem éri. Magam *SOWADE* eljárását követtem, de úgy tapasztaltam, hogy nem sok eredményre vezet az eljárás, vagyis a tenyészetnek idegen bacteriumoktól 70% alcoholal való megszabadítása. Eljárásomnál én is a *Sp. p.* előbb említett tulajdonságát vettem alapul és igyekeztem lehetőleg oly anyagot használni a tovább ültetésre, mely legkevésbé van idegen bacteriumoktól fertőzve. Ezért úgy jártam el, hogy a 8—10-dik napon, miután kémlőesővemet a lehetőségig fertőtlenítettem, a felhőszerű elhomályosodás alsó határánál elmetszettem. A felső részt, a mely tehát a kiindulási anyaghoz közelebb esett, eldobtam, míg az alsó részből sterilis edénybe, sterilis késsel vékony korongokat metszettem és vizsgáltam a táptalajt, hogy mely részébe kapok oly helyet, hol *Sp. p.* mellett legkevésbé a fertőző bacterium. Alkalmos helyről, azaz rétegből aztán több újabb tenyészetet csináltam, oly módon, hogy gombostűfej nagyságú részt súlyesztettem el. Ily módon, mindannyiszor ismételve az eljárást, sikerült a VIII—X-ik generatióban szintenyészetet kapnom. (Készítményeken demonstrálja.)

II. TATÁR KOROLÁN: *Rhinoscleroma egy esetének bemutatása.*

Bemutató előadja, hogy esete azért érdekes, mivel a rhinoscleroma aránylag ritka megbetegedés, másrészt mivel a bemutatott eset mint rhinoscleroma is érdekes, amennyiben a scleroma ráterjed az egész orrüregre, garatívre, uvulára, a kemény szájpadon át pedig a gingivára. Az áll alatti mirigyek beszűremkedtek.

Előadó röviden tárgyalja az irodalmat rámutat, HEBRA, KAPOSI és GÉBER régebbi, majd MIKULIEZ és MARSCHALKÓ újabb vizsgálataira. Foglalkozik a rhinoscleroma aetiológiójával és a rhinoscleroma bacillus morfológiájával.

Előadja, hogy a rhinoscleroma orvoslása még nagyon a kezdetén van, a mikor a megbetegedés még csak helyi: operatív, később a RÖNTGEN kezeléstől várnak jobb eredményeket. A prognosisa a bemutatott esetnek kedvezőtlen.

A kivágott gingivából microscopiumi metszeteket mutat be, rhinoscleroma bacillusokkal.

Hozzászól: MAKARA tanár és felemlíti, hogy ilyen esetekben meg lehetne kísérelni a radiumos kezelést.

III. BÁNÓCZI MARGIT két festett vérkészítményt mutat be, melyek egy 6 éves gyermek újjbegyvéréből készültek, a ki *staphylococcus-sepsis*-ben halt meg. Az egyikben a sejtes alakelemek kivül igen sok staphyloc. látható jellemzetes elhelyezésben. A bakteriologiai vérvizsgálatok csak 50—60% adnak positiv eredményt s így érdekes egy ilyen eset, a mikor egy környi vércseppben ilyen nagy számban lehet látni a kórokozót. Az élőben készült tenyésztés a vérből és a halál utáni vérkészítmények staphyloc. pyog. aur. szintenyészetét adták. A másik készítményben látszik a nagyfokú leukocytosis. A fehérvérsejtek száma 65 ezer.

A sepsis külső sérülés után keletkezett és 2 hét alatt vezetett halálhoz.

IV. LECHNER KÁROLY előadása: A freudismusról. (Folytatás.) (L. Értesítő 157—172. l.)

X. szakülés 1914. május 16-án.

Elnök: DAVIDA LEO.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. BÜCHLER DEZSŐ: *Veleszületett karbénulás esetének bemutatása.*

Egynapos újszülöttet mutat be, ki a balkarját emelni, mozgatni nem tudja, az alkart be tudja hajlítani, bár lassabban és gyengébb erővel, mint a jobbat. A bal hüvelykújj is béna, kisebb mértékben a mutatóújj. A kéz erős pronatiós tartásban. A nyak baloldalán még kivehető egy gödörszerű behúzóadás, hova a bal váll jól beilleszthető, a kar és alkar természetes elhelyezése, illetve

a nyakra való beillesztése egészen könnyen sikerül, a mikor is a kéz a jobb vállra jut fokozott befelé rotatióban. Érdekes, hogy ugyanazon anyától ez előtt két évvel tökéletesen hasonló bénulásos jelekkel született fiúgyermek, szintén I. koponya tartásban. Akkor fogóműtét történt és a szülők az orvost hibáztatták, hogy a fogóval történt erős összenyomása a fejnek okozta a bénulást. Bemutatja ezt a két éves gyermeket is, kinél tökéletesen megegyező bénulásos jeleket lehet észlelni. Megemlíti, hogy ezen veleszületett karbénulást több ok hozhatja létre. Lehet ez izom-hiányok, veleszületett vállizületi ficzámok, vagy ficzám-nélküli distorsiók állapotok, tokszalag- vagy porzhiányok, KÜSTNER által elnevezett epiphysises diaphysis convulsiók, centralis vagy periferiás idegbénulások következménye.

Úgy véli, hogy jelen esetben a bírt jelenségek a vállnak a nyakhoz való szorítottsága, az elég jól fejlett (4650 grammos) gyermek intrauterin életének utolsó szakában a plexus brachialis, ennek is főleg az axillaris és radialis idegfonatainak nyomása következtében támadtak. Legalább a váll beillesztése a fossa supraclavicularis-tájék felett a nyak bal oldalára, — a hol a plexus brachialis lefutásának megfelelő helyen levő gödör látható — könnyűséggel végezhető és arra enged következtetni, hogy ez a nyomás okozta a végleges bénulást.

Korán kezdett massage, villamozás indokolt.

II. DÖRI BÉLA: A benzol therapiáról.

Egy beteget mutat be, a ki 3 éve kisebb, vagy nagyobb mértékben fennálló szédülésről, fejfájásról, agynyomásról, hevülés, szédülés érzéséről, orrvérzésről panaszkodik. A környi érendszert fokozott vérnyomást mutat, a melynek megfelelő elváltozást a szervezetben nem kapni. Vervizsgálat eredménye: 8400 fehérvérsejt mellett a vörösvértestek száma 6,000,000 felül, haemoglobin 12.58%. Qualitativ vérkömbben nincsen lényeges eltérés. Benzol adására a vörösvértestek száma esni kezd, 100 grm. benzol adása után 4,900,000, de mivel a fehérvérsejtszám és a kezelés alatt meglehetősen állandóan mutatózó haemoglobin-érték is a kezelés végén csökken, május 5-én a benzol orvoslást félbeszakítja. Kezelés után 3 nappal a vörösvérsejtek száma 5,120,000 10 nappal a kihagyás után 5,050,000. A subjectiv tünetek megszűnnek, testsúly erősen csökken, de a hypertoniát befolyásolni nem sikerül. A megmaradt magas vérnyomás a jobb szem tönkretévése után fenyegetni látszik a bal szemet is.

Bemutatott eset kapcsán részletesen megemlékszik a benzol orvoslás alkalmazásáról első sorban leucaemiánál, majd egyéb, haemopoetikus rendszerbeli megbetegedéseknél. Kiterjeszkedik a különböző klinikai, kórboneztani, állatkísérleti és laboratoriumi megfigye-

lésekre és vizsgálatokra; egy pár szóval megemlíti saját vizsgálatait, a melyeknek alapján annak a véleménynek ad kifejezést, hogy a benzol alkalmas szer, elsősorban a leukaemia kezelésére, de alkalmazása csak kellő ellenőrzéssel vihető keresztül.

III. LECHNER KÁROLY előadása: *A freudizmusról.* (Harmadik folytatólagos előadás és befejezés.) (L. Értesítő 157–172. l.)

XI. szakülés 1914. május hó 23.-án.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DANIEL.

I. TATÁR KORJOLÁN bemutatásai.

A bemutató, mint érdekes tényt említi meg, hogy a Magurához tartozó havasi falvakban a syphilis endemiásan fordul elő. A betegek syphilitikus fertőzésről nem tudnak és orvosnál csak akkor jelentkeznek, a mikor a syphilis már romboló munkáját majdnem befejezte. E tény demonstrálására négy beteget mutat be.

1. *Kahezia syph.* Beteg vértelen, lefogyott. Lágyszájpad átlukadt, mandulák helyén sugaras hegek. Gégeében perichondritis syphilit.

2. Kardalakú tibia esete.

3. Az orrnak egész lágyrészét tönkretette a syphilis. Lágyszájpad teljesen tönkrement.

4. Nyakon és gége fölött gummák.

A bemutató egy *lues malignában* szenvedő beteget mutat be. Rámutat a *lues maligna* lényegére, hogy az atypusos lefolyású syphilis, a mikor a syphilidek már igen korán szétesésre alkalmasak. Mint érdekes tényt említi meg, hogy a *lues malignánál* a WASSERMANN reactio nem mindig positiv. A beteg sorsára vonatkozólag előadja, hogy éppen ezen esetek alkalmasok a salvarsan gyógymódra, mert a *lues malignában* szenvedő betegek a higanyt nehezen tűrik.

II. IMRE JÓZSEF *akut glaukoma* esetét mutatja be, mely első érezhető kóros jelenség volt olyan emberen, ki igen magas (180—190 mm.) vérnyomásban, hyperglobuliában s más véralkati és vérkeringésbeli, meg táplálkozásbeli rendellenességekben szenvedett. A baj felvétel előtt 5 nappal rossz látással kezdődött, vizsgálatkor újjakat olvasott a jobb szem 1 méterről, benne nagyfokú *neuroretinitis haemorrhagica* volt. Öt heti kezelés után (hashajtók, növényi élelem, tej, salicylos szer) semmi javulás, távozik. Újabb hat hét múlva nagy fájdalom, látás teljesen elvész, T+3 feszesség: akut glaukoma roham, melynek csak 14. napján jelentkeznek. Az elhízott 49 éves férfi vérnyomását a PAITÓL ajánlt papaverinnel csökkentik, megfelelő

diatát folytatnak, a paciens soványodik, de a szem nem változik, megelőző csarnok csapolás, majd iridektomia, azután Elliot-féle trepanálás után a szem csak hónapok múlva nyugszik meg, 30 mm.-re leszállt feszüléssel, a filtrálás ma is látható. A *bal* szem sorsa is érdekes. Kezdetből fogva pilocarpint kapott s bár látása teljes, látótere határszélén kissé szűkült s nyomása, 71 mm.-re felmenő ingadozásokat mutat. A pupilla szűkítő megelőzte a lobos jelenségeket, de a glauc. maga fennáll s legközelebb iridektomia tárgya lesz. Az esetet mint annak bizonyítékát akarja felhasználni, hogy a lobos glaukomában szenvedők általános állapotát, főleg vérért és keringési szerveit mindig ellenőrizni kell, mert a glaukomára való általános disponáltság jeleit korán megismerve, idővel annak megelőzésére is, de legalább a gyógyítás megkönnyítésére fognak azok szolgálni.

III. DEMETER GYÖRGY előadása. Az ólom kimutatása lóvési sérülésekben. (L. Értesítő 173—199. 1.)
