

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

### VIII. Fachsitzung am 1. April 1911.

1. Dr. H. HIRSCH demonstriert ein Sarkom der Adduktoren des linken Schenkels bei einer 50-jährigen Frau. Das Sarkom hat einen Umfang von 97 cm am Schenkel, seine Länge beträgt 28 cm. Im Anschluss bespricht der Vortragende den Plan der Operation und das MOMBURG'sche Entblutungsverfahren.

*Diskussion:* Privatdoz. K. ÁKONTZ.

2. Dr. Á. GYERGYAI demonstriert einen 23-jährigen Patienten mit einem grossen Fibrom, das aus den Siebbeinzellen oder aus der Berührungsstelle des Siebbeines mit dem Keilbeine ausgeht und hochgradigen Exophthalmus verursacht. Die Geschwulst besteht seit vier Jahren und wuchs in die benachbarten Höhlen des Gesichtes ein.

3. *Derselbe* demonstriert eine 19-jährige Patientin mit einem Projektil im Foramen lacerum anterius, neben der Carotis interna und unter dem sinus cavernosus. Die Patientin klagt über Ohrensausen. Es bestehen Exophthalmus, venöse Hyperämie und beschränkte Beweglichkeit am rechten Auge.

Die Lage des Projektils wurde mit der direkten Epipharyngoskopie (GYERGYAI) und Röntgenbildern festgestellt.

4. Dr. D. BÜCHLER berichtet über einen Fall von Tuberkulose der Portion bei einer O. P. Die Diagnose konnte nur durch die histologische Prüfung festgestellt werden. Therapie: Amputatio colli. Der Fall wird als primäre Erkrankung aufgefasst.

5. Dr. B. PURJESZ. Zur heutigen Differentialdiagnose von flüssigen Transsudaten und Exsudaten. (Siehe Revue S. 19—21.)

*Diskussion:* Prof. BUDAY.

### IX. Fachsitzung am 8. April 1911.

1. Dr. E. BLAZSEK berichtet über zwei komplizierte Fülle von Ovarialeystomen.

a) Von der 55jährigen Patientin, die bei der Untersuchung die Symptome von Ascites darbot, entleerten sich bei der Operation etwa 9 kgr. einer bräunlichen gallertigen Masse. An den linksseitigen Adnexen war der Stiel des geborstenen Kystadenoma papilliferum simplex zu finden. Exstirpation der Adnexa. Heilung.

Der Fall bietet wegen der Schwierigkeit der Diagnose einiges Interesse.

b) Eine 43jährige Frau fieberte nach der sechsten Entbindung, klagte über starke Schmerzen im Unterleibe. Im Douglas wurde eine halbfeste Geschwulst entdeckt mit Fluktuation. Beim Einschneiden in das hintere Gewölbe entleerte sich der Inhalt einer Dermoid Cyste, welche, wahrscheinlich infolge der Stieldrehung, nekrotisierte.

*Diskussion:* Prof. D. SZABÓ.

2. Dr. J. SZABÓ. Ein Fall von akuter Paralysis bulbaris. (Siehe Revue S. 22—23.)

3. Dr. E. GERGELY. *Sarcoma myxochondromatosum femoris.* Der Vortragende bespricht die pathologisch anatomischen und histologischen Eigenschaften der in der VIII. Fachsitzung vom Herrn HIRSCH demonstrierten Geschwulst. Sie bestand aus sarkomatosen, myxomatosen, chondromatosen und fibromatosen Teilen, die aus runden Sarkomzellen bestehenden, meistens nekrotischen Teile waren in bedeutendem Uebergewicht. Es handelt sich höchst wahrscheinlich um eine sarkomatöse Entartung einer gutartigen Geschwulst.

4. Dr. K. VÍDAKOVICH. *Einfache Operation von eingewachsenen Nägeln.* Der Rand des Nagels wird entfernt, die Wunde mit dem scharfen Löffel von den Wucherungen befreit, mit Karbol-Alkohol abgerieben, mit der Fuge bedeckt und verbunden. Analgesie nach OBERST. Die Patienten dürfen sofort gehen und 4—5 Tage nachher Schuhe anziehen. Die Heilerfolge sind sehr befriedigende.

#### X. Fachsitzung am 22. April 1911.

1. Prof. L. MAKARA. *Ein Fall von vernäht geheilten Echinococcus Sack der Leber.* Nach einer allgemeinen Besprechung der Methodik der Echinokokkenoperationen demonstriert der Vortragende eine 28jährige abgemagerte Frau, bei welcher ein kindskopfgrosser Echinokokkus der Leber nach DELBET-S „Capitonage“-Methode entfernt wurde. In die Wundhöhle wurde etwas Glycerin Jodoform gegossen und die Wunde vernäht. Die Patientin kann zwei Wochen nach der Operation geheilt entlassen werden.

Privatdoz. VESZPRÉMI demonstriert das Präparat eines spontan geborstenen Leber-Echinokokkus, welcher den plötzlichen Tod der betreffenden Person verursachte.

*Diskussion*: Prof. SZABÓ.

2. Dr. Á. GYERGYAI. *Abnorme Entwicklung des Septum nasi*. Das Septum fehlt an der hinteren, etwa 27 mm langen Hälfte des knöchernen Nasenbodens bei einer 22 jährigem Mädchen vollkommen.

3. Dr. J. SZABÓ. *Ueber den diagnostischen Wert der Harnreaktion nach Butenko*. (Siehe Revue S. 23—25.)

4. Dr. J. DAVIDA. *Kraniometrische Untersuchungen an Schädeln von Ungarns Bewohnern*. (Siehe Revue S. 26—35.)

#### XI. Fachsitzung am 6. Mai 1911.

1. Dr. Á. GYERGYAI. *Vollkommener häutiger Verschluss der Nasopharyngealhöhle gegen die Nasenhöhle zu* bei einer 46 jährigen Patientin. Die beiden Höhlen waren durch ein aus lymphatischen Gewebe bestehendes Diaphragma getrennt, die Nasopharyngealhöhle endete nach oben und vorne blind. Ein plastischer Abdruck der Nasopharyngealhöhle beweist die blinde Endigung. Das Diaphragma wurde mit dem Conchotom unter Kontrolle der direkten Epipharyngoskopie auf blutigem Wege entfernt.

2. Prof. J. IMRE. *Bericht über die Staaroperationen der Augen-klinik nebst Besprechung der neuesten Operationsmethoden*. (Siehe Revue S. 36—37.)

#### XII. Fachsitzung am 13. Mai 1911.

1. Dr. J. KAPPEL. *Untersuchungen über Komplementablenkung bei Scharlach und Masern*. Bei den Untersuchungen wurden als Antigene das Serum der betreffenden Kranken, im akuten Stadium der Krankheit, Extrakte von Tonsillen, welche aus den Leichen von an Scharlach Verstorbenen frisch entnommen wurden und Extrakte der Epithelien aus der Abschuppungsperiode bei Scharlach verwendet, während als Antikörper das Serum von Rekonvalescenten (in einigen Fällen auch von Kranken im akuten Stadium der Krankheit) diente. Komplementbindung konnte in keinem Falle beobachtet werden.

Die BORDET—GENGOU-sche Reaktion soll bei diesen Krankheiten keinen praktischen Wert haben.

2. Dr. J. DAVIDA. *Kraniometrische Untersuchungen an Schädeln von Ungarns Bewohnern. II*. (Siehe Revue S. 26—35.)

#### XIII. Fachsitzung am 20. Mai 1911.

1. Privatdoz. G. GENERSICH demonstriert zwei ungarische *pellagrakranke Kinder*. Die zwei Fälle bieten insofern Interesse, da die Pellagra bei Kindern und überhaupt bei Ungarn seltener vor-

kommt, als bei Rumänen und Erwachsenen. Das eine der beiden Kinder verweilte nur vier Monate lang in demselben Hause, wo das zweite erkrankte. Diese Zeit war demnach genug, um die Erkrankung auszulösen.

2. Privatdoz. D. VESZPRÉMI. *Periarteritis nodosa* bei einer 23 jährigen Frau. Bei der Sektion, der nach einer sieben Wochen dauernder Krankheit (Fieber, heftige Schmerzen an den Extremitäten, stellenweise auftretendes Oedem, Albuminurie, Bauchschmerzen, Erbrechen) verstorbenen Patientin wurden grössere Milz, geringe chronische Endocarditis, kleine punktartige Blutungen der Darmschleimhaut, grauliche Flecke im Muskulus biceps, Spondylitis caseosa, Psoasabscesse und Glomerulonephritis gefunden. Die Arterien erschienen bei der makroskopischen Betrachtung intakt, bei der mikroskopischen Prüfung aber kamen die charakteristischen Kennzeichen der *Periarteritis nodosa* (fibrinhaltiges Exsudat in der Adventitia, massenhafte Infiltration von polymukl. Leukozyten, exsudative Durchtränkung der Media, Nekrose derselben, hyaline Degeneration des Exsudats, Verlust der inneren elastischen Schicht, kleine Aneurysmen, Obliteration einzelner Gefässe) zum Vorschein. Der Vorgang ist demnach eine aus der Adventitia ausgehende Entzündung, welche zur völligen Destruktion der inneren Schichten führte.

Aus der Aetiologie ist Lues auszuschliessen. Man kann den Vorgang eher auf irgend eine infektiös-toxische Wirkung zurückführen.

3. Dr. Á. GYERGYAI. *Neue Methode zur Durchleuchtung des Siebbeines, der Höhlen des Oberkiefers, des Mittelohrs und der Orbita.* Der Vortragende führt eine von ihm konstruierte kleine elektrische Lampe in den Nasopharynx, durch die Choanen in den hintersten Teil der Nasenhöhle, in die Fossa Rosenmülleri bis zu dem Uebergang der knorpeligen Tuba in die knöcherne und erhielt dadurch eine gute Durchleuchtung der genannten Höhlen. Bei geeigneter Anordnung kann die Netzhaut ohne Augenspiegel gesehen werden. Im Ohre sieht man genau das Trommelfell mit dem Schatten des Hammers. Das Verfahren soll eine Ergänzung der bisherigen Durchleuchtungsmethoden sein.

*Diskussion:* Prof. J. IMRE.

#### XIV. Fachsitzung am 27. Mai 1911.

1. Dr. G. DEMETER demonstriert einen 25 jährigen Soldaten mit ausgedehnter *Tätowierung*. Die auf die Brust und Arme aufgezeichneten Bilder stehen in sehr geringem Grade mit dem Lebenslaufe des betreffenden in Zusammenhange.

2. Dr. P. ZACHER demonstriert die Präparate eines Falles von *Prostata carcinom mit ausgedehnten osteoplastischen Knochen-*

*metastasen.* Bei der histologischen Prüfung, der bei der Sektion entfernten Prostata wurde Adenocarcinom festgestellt. Es waren sehr zahlreiche Metastasen im Knochenmark vorhanden, so dass diese das rote Knochenmark stellenweise ganz verdrängten. Das cytologische Bild des Blutes wies schon auf einen Reizzustand des Knochenmarkes. Neben 2.460.000 roten Blutkörperchen waren 12.000 farblose Blutzellen, Myeloblaste und Myelocyten vorhanden.

3. Dr. S. NAGY. *Hämatalogische, bakteriologische und serobiologische Versuche bei vier Kranken mit Sclerom.* Die einzelnen gekapselten Bakterien liessen sich weder durch Kulturen, noch durch serobiologische Versuche trennen. Im Blutserum der Kranken waren keine homologe Agglutinine nachzuweisen. Die ASCOLI-sche Meistigminreaktion erwies sich nicht für spezifisch. Das Serum der Krankheit gab völlige Komplementbindung mit Sclerom und Ozaena-Antigene, mit den Antigenen aus anderen gekapselten Bakterien aber nicht. In der Therapie war Salvarsan ohne Wirkung, die Röntgenbestrahlung wirkte dagegen günstig.

4. Dr. E. GERGELY. Angeborener Zwerchfellbruch bei einer 2040 gr. schweren, 48 cm. langen, totgeborenen weiblichen Frucht. Der ganze Dünndarm bis auf den oralen Teil des Duodenum, der Blinddarm, das Colon descendens und transversum, die Milz, der kaudale Teil des Pankreas lagen in der linken Hälfte der Brusthöhle, wohin sie durch eine etwa kronengrosse Oeffnung des Zwerchfelles gelangten. Die Brustorgane waren stark verdrängt, das Herz lag auf der rechten Seite, die linke Lunge lag hinter und unter den Gedärmen. Die Gedärme waren nicht in einem Sack des Peritoneums, es handelte sich somit um einen falschen Bruch. Der Defekt des Zwerchfelles ist als eine Abnormität der Entwicklung aufzufassen. Die mit Zwerchfellbruch geborenen Früchte sind meistens lebensfähig. Der Verfasser demonstriert im Anschluss an diesen Fall zwei erworbene Zwerchfellbrüche bei Erwachsenen.