

Pécsi
Egyetemi Könyvtár

73292

73292

AZ ERZSÉBET EGYETEM
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1935. ÉVRŐL

PÉCSI KIR. ÜGYÉSZSÉG.

ÖSSZEÁLLÍTOTTA:

DR. SCHMIDT JENŐ

PÉCS, 1935. évi május 28 napja 12 óra 10 perc.

Sikoris
kir. ügyész.

IX. KÖTET

1935. évi XI. hó 28
11 óra - Pécs.

Schmidt Jenő

DUNÁNTÚL PÉCSI EGYETEMI KÖNYVKIADÓ ÉS NYOMDA R.-T. PÉCSETT.

A nyomdáért felolós: Wessely Károly igazgató.

378
E 92

73292

AZ ERZSÉBET EGYETEM
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1955. ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLÍTOTTA :

DR. SCHMIDT JENŐ

IX. KÖTET

DUNÁNTÚL PÉCSI EGYETEMI KÖNYVKIADÓ ÉS NYOMDA R.-T. PÉCSETT.

A nyomdáért felelős: Wessely Károly igazgató.



A kiadásért felel: Dr. Dziobek László.

Az Erzsébet Egyetemi Tudományos Egyesület Orvosi Szakosztálya 1935 február 7-én tartott Tóth Lajos emlékünnepevények jegyzőkönyve.

Albrich Konrád egyet. ny. r. tanár, a szakosztály elnöke az emlékünnepevényt a következő szavakkal nyitotta meg:

Mélyen Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

A kimagasló egyéniségek, a nagy emberek jelentőségét a kortársak sokszor nem ismerik fel, vagy nem méltányolják érdemeiknek megfelelően. Az utókor szigorúbb, de tisztább és szenvedélytelen bírálata az, amely az igazi értéket kiemeli a kora keretéből, míg az álnagyság a mindennapiság és feledés homályába kerül. — Egyetemünk tudományos egyesületének orvosi szakosztálya minden évben egyszer, az alapítása évfordulóján a nyilvánosság elé lép, hogy Tóth Lajos emlékét ünnepelje. Tóth Lajos, a tiszta erkölcs és a munka szerény és fáradhatatlan embere tiltakozott volna lehangosabban nagy ember elnevezése ellen. Halála óta csak néhány év telt el, de az élet ma gyorsan lüktet és bár az idő még rövid ahhoz, hogy az egyéniségét az utókor távlatából megbíráljuk, — ha ma megállunk egy pillanatra és visszatekintünk feléje, — úgy érezzük, mintha biztosabb lenne a lépésünk, erősebb a kezünk és tisztábbak a gondolataink. Mert azt látjuk, hogy Tóth Lajosban megtaláljuk azt, amit ma oly sokszor fájdalmasan nélkülözünk, azt látjuk, hogy az egyetemünk körül szerzett hervadhatatlan érdemein kívül, olyan erkölcsi örökséget hagyott ránk, élete és munkája példájával, amely ma is eleven erőt jelent, amely támaszunk és vigaszunk lehet. Erre pedig nagy szükségünk van.

Ma már nem titkolható, hogy orvosi rendünk történetében egy új és szomorú fordulat következett be, egy súlyos válság, amelynek kifejlődésében, mint lényeges tényezőt mindenütt megtaláljuk az orvosi munka értékének általános lebecsülését. Különösképpen az orvosi tudománynak éppen ebben a diadalmas korszakában, amikor egymást érik a legnagyobb felfedezések, amikor az ember átlagos életkorát az orvostudomány csaknem megkétszerezte, éppen most kell tapasztalnunk, hogy a szociális viszonyok sajátágos fejlődése az orvos és a beteg közötti éppen a legmélyebb, a legszebb kapcsolatot semmisíti meg. sőt annak már a kifejlődését is lehetetlenné teszi. A mindennapi nyelvben bizalomnak nevezzük ezt a kapcsolatot, a valódi jelentősége azonban sokkal mélyebb. Az újabb orvosi irodalomban mind gyakrabban találkozunk a test—lélek problémával. Bölcs orvosok bizonyítják, hogy a betegágnál sokszor észlelnek olyan jelenségeket, amelyek egy rejtélyes lelki befolyás mellett szólnak. Lieck az ismert német orvos meséli, hogy a leprakórházak orvosai néha azt tapasztal-

talják, hogy bizonyos új gyógyszerrel, amelyhez az orvosok nagy reményeket fűztek, pár esetben a gyógyíthatatlan beteget is sikerült meggyógyítani. A beteg hitt az orvosban, hitt annak gyógyszerében és meggyógyult. A bizalomból hit lett. Ettől fosztják meg a beteget azok az intézmények és rendeletek, amelyek a szabad orvosválasztást mellőzik. Két össze nem hangolt hangszer még művész kezében sem adhat tiszta harmóniát. A beteg, aki a percekre beosztott rendelésen a 20. vagy a 30. sorszámot kapta nehezen hiheti el, — még ha jó orvos kezébe került is, — hogy az orvos nem pusztán csak esetet lát benne, hanem szenvedő embertársat, aki a sorsát reá bízta; nem fogja érezni, hogy gondjainak egy részétől már is megszabadult, mert azt az orvosa vállalta magára. Az orvos pedig úgy érzi, hogy nemcsak lelkiismeretének és betegének felelős, hanem állása arra is kötelezi, hogy az intézet érdekeit is szem előtt tartsa. Ez számtalanszor visszás helyzetbe hozza betegével szemben. Ilyen módon a beteg és az orvos sokszor kezdetől fogva bizalmatlan egymással szemben. Tehát csirájában megbénul a betegben a feltétlen őszinteség és bizalom, az orvos részéről a feltétlen és fenntartás nélküli segíteni akarás.

Kiplingnek az a mondása, hogy az orvos a társadalom kiválasztottja, mindörökké igaz, de ma a társadalom mindent megtesz, hogy az orvos ezen különleges helyzetét megdöntse. Erről az útról visszatérés nincs. A legtöbb orvos működése most már beláthatatlan időre egy hivatalba van rögzítve, amelynek minden, a szabad fejlődés felé vezető ajtaja zárva van.

Egy sajátságos elismerésben mégis részesült az orvosi rend. Az említett intézmények és rendeletek az illetékeseknek főleg azon a meggyőződésén alapulnak, hogy az egész felelősségteljes munkát az orvos a legkisebb ellenértékért is jól fogja elvégezni, hogy az orvos, — bármilyen lehetetlen helyzetbe sodorják is, — a kötelességét becsületesen fogja teljesíteni, hogy az orvos ugyanazt a társadalmat, amely az orvosi rendet nemcsak anyagilag züllesztzi, de az etikájában is bomlasztja, mindenkor ugyanazzal a régi önmegtartózkodó áldozatkészséggel és szeretettel, igaz orvoshoz méltóan fogja ápolni. Ilyenformán az orvosi rendre mért leg súlyosabb csapásokban a legnagyobb elismerés is benne rejlik.

Keserű ez a fonák elismerés különösen azért, mert ebben az igazságos küzdelemben az orvosnak se támasza, se reménye nincs. A társadalomban csodálatosan kevés megértésre és belátásra talál. Hogy milyen jogosult ez a panasz, erre csak egy példát óhajtok említeni, amely mindenki előtt, aki ebben a teremben ül, ismeretes. A hírhedt ú. n. Zeileis-intézetre gondolok, amely a meg tévesztett betegek ezreit csalta magához. Mindegyikünk tanúja volt annak, hogy Pécs városában, melynek nemcsak régi kitűnő orvosi kara, hanem tud. egyeteme is van, nemcsak a lakosságnak egy nagy része támogatta ezt a vállalkozást, hanem a társadalom szócsőve, a sajtó sem állt az orvosok és a tudomány oldalán. Ma bizonyosan a legtöbben, akik nem is oly régen ott jártak, csak szégyenkezve gondolnak a tévedésükre. Azonban ezek múltó eltévelyedések, amelyeknek a jelentősége eltöri a mostani intézményes, nagy tévedésekkel szemben.

Igy orvosi szemmel nézve, orvosi szívvel átérezve az orvosi rend történetének ezt a szomorú fejezetét, könnyen megtaláljuk

a kapcsolatot Tóth Lajoshoz: azt látjuk, hogy Tóth Lajos szellemétől messze eltávolodtunk. Két különböző világ áll itt egymással szemben: az egyik a compromissumos politika, a felületes féligazság, az önzés és a protektio világa, az a világ, amely a népszövetséget és a kartelleket is szülte, a másik a céltudatos, önzetlen, komoly munka, a puritán becsületesség világa, Tóth Lajos és minden igazi orvos tiszta világa. Ez a világ nem pusztulhat el soha és Tóth Lajos emlékében találjuk meg a biztatást és a reményt, hogy az orvosi tudományt, az orvosi erkölcsöt és idealismust nem rombolhatják le sohasem.

Tudjuk, hogy küzdenünk és dolgoznunk kell és mi bízunk a diadalmas eszmében, amely minden földi hatalomnál erősebb. Tóth Lajosban ennek az eszménynek a harcosát ünnepeljük, mint minden önzetlen munka szeretetteljes támogatóját és mint az alkotó ember örökké élő példáját.

Ezért az emlékének a legméltóbban úgy áldozunk, ha az orvostudomány egy kiváló képviselőjét tudományos előadás tartására kérjük fel. A választás ebben az évben Gorka Sándor ömértóságára esett. Gorka Sándor neve a természettudományi körökben fogalom. A Természettudományi Társulat fejlesztése körül hervadhatatlan érdemei vannak. Az ő főtítkársága alatt élte a társulat a fénykorát. Budapesten éveken át a zoológiai tanszék teendőit is ellátta és nemcsak a tudományos és publicista tevékenysége közismert, hanem a rendkívül termékeny és kiterjedt tudása is a különböző természettudományi szakokban.

Ezután Gorka Sándor egyet. nyilván. r. tanár tartotta Tóth Lajos emlékelőadását „Változások és új színek a biológiai világképen“ címmel. Az előadás egész terjedelmében megjelent.

I. tudományos ülés (1935. II. 18).

Bemutatás: Svastits Pál—Kun Lajos: Csecsemőkori omarthritis érdekes esete. Egy 4 hónapos cigány csecsemőnél előzetes gripes inféctio kapcsán 5 napos láztalan időszak után a jobb vállizület gyulladása lépett fel, mely az együttes belgyógyászati (felnöfttsavó, transfusio, septojod, tryptaflavin) és sebészeti feltáráásra gyorsan és tökéletesen gyógyul. Az izületből nyert genyből influenza bacillus mellett bacillus suipestifer tenyészett ki. A betegség enyhe localis és általános tünetek mellett zajlott le. A suipestifer fertőzésre, — más szerzők megfigyeléseivel egybehangzóan, — jellemzőnek tartják a betegség jóindulatú lefolyását. **Kun Lajos:** Az imént leírt esettel kapcsolatban két ízben történt az izületi geny bakteriologiai vizsgálata. Első esetben próbapunctio alkalmával, csaknem szintenyészetben Pfeiffer-féle influenza-bacillust találtunk. A második vizsgálatnál I. B.-t nem talált, ellenben igen nagy számban olyan telepeket, amelyek kétségtelenül b. suipestifernek bizonyultak. Az eset actiologiája a következőképpen fogható fel: a gyermek hurutos influenzás megbetegedése során a Pfeiffer b. haematogen uton megtámadta az izületet, ahová valószínűleg a bélből, secunder uton a b. suipestifer telepedett meg. Régi tapasztalatnak felel meg,

hogy az I. B. akkor, amikor secunder kórokozók (pl. influenzás pneumoniánál, pneumo és streptococcusok) társulnak hozzá, háttérbe szorul, esetleg eltűnik. A supestifer fertőzés forrását sem a gyermek belében, sem az anya szervezetében nem találta ugyan meg, valószínűleg azért, mert ezek a vizsgálatok későn történtek. Figyelmet érdemel, hogy a kérdéses időben Baranya-megyében igen elterjedt volt a sertések között a sertéspestis és hogy az anya cigányasszony, aki, saját bevallása szerint, elhullott sertés húsából evett.

Előadás: Szilvásy Gyula: „Kísérleteim biogen bakteriumokkal“. Sikerült megállapítani azt, hogy a gonococcus bakteriuma a cukrot a gonorrhoeas ember vérében lebontja. Állat és embereken folytatott kísérletekkel bizonyítja, hogy a gonococcus a vércukrot tekintélyesen leszállítja. További kísérleteiben talált 574 apathogen bakteriumot, melyek jórészt ismeretlenek, emberre, állatra hasznosak, ezért ezeket a bakteriumokat biogen bakteriumoknak nevezte el. Ezekkel a bakteriumokkal végzett vizsgálatok szerint megállapítható volt, hogy közülük sok leszállítja a vércukrot. Vizsgálatait kiterjesztette véresejt számok meghatározására is skiderült, hogy vannak e bakteriumok közt olyanok, melyek a vörös véresejt számát emelni képesek s olyanok, melyek a fehér véresejt számot csökkentik. A bakteriumokkal betegeken végzett oltások eredményeképpen rohamos testsúlygyarapodást észlelt. Szerinte a biogen bakteriumok kiváló gyógytényezőknak mutatkoznak.

Hozzászólás: Fenyvessy Béla: Elképzelhető, hogy a körülöttünk élő számtalan saprophyta bakterium között ép úgy, mint a magasabbrendű növények között vannak olyanok is, amelyek valamely farmakológiai értelemben hatásos anyagot tartalmaznak. Ilyenek után kutatni fáradságos, de talán nem kilátástalan vállalkozás. Az előadó közléseiben foglalt megállapítások értékéről első hallásra véleményt nyilvánítani nem mer, de készséggel ismeri el kitaró munkáját és ahhoz sikert kíván.

Teschler László: Magasabbrendű szervezetek és a bél bakterium-florájának symbiosisa Metschnikoff ismert vizsgálatai alapján az élet elengedhetetlen feltétele. A parenterálisan adott fehérjék (bakteriumtestek) a szerző eredményeivel ellentétben hyperglykaemiára vezetnek, csak shok hatás után mutatkozik hypoglykaemia.

Bemutató: Jobst Pál: Erythema chronicum migrans Afzelius-Lipschütz egy esete. 4—5 hónap előtt, az őszi mezei munka közben a bal térden elszenvedett kis sérülés helyéről indult ki, ráterjedt a comb distális felére és az egész lábszárra, ill. a boka tájékára, legnagyobb átmérője 51 cm.

II. ülés tudományos ülés (1955. III. 4).

Bemutató:

Orosz Dezső: Erythema nodosum tanulságos esete.

Friss intrafamiliaris tbc-s fertőzés 6 éves leánykánál. Initialis hőemelkedések után tipikus er. nodosum a lábszáron, al-

karokon. 1—2 nappal később nagyszámú tuberculid fellépése a törzsön, combokon, felkarokon. Egyidejűleg meningismus, tüdőn jobb oldalt perihil, infiltratio. Mérsékelt leukocytosis, balrattolódás, thrombopenia. Rendkívül gyorsult vvs-süllyedés (1/50) köpet: Ø gyomorbennék: Ø Albuminuria, cylindruria. Intracutanoltás még tuberculin nyomaira is erősen positiv, hasonlóképp a liquorral végzett i. cut. tuberculin reactióra (1 : 1.000.000 i. cut) újabb atypikus efflorescentiák az alszáron. — Bemutató ez alkalommal is hangsúlyozza az e. n. practicusan tbc-s, toxicus, allergiás jellegét s a disseminatiókkal, meningismussal, meningitisekkel való szabályszerű időbeli kapcsolatát. **Hozzászólás: vitéz Berde K.** Nem akarja kétségbe vonni, hogy kisgyermekkorú eryth. nod. esetek vonatkozásban állanak a tuberculosissal, de egyáltalában nem látja bizonyítottnak, hogy ez a felnőtt korra is vonatkoznék. Ellenkezőleg, felnőttek eryth. nod. gyakran egészen más természetű fertőző betegség, vagy mérgezés kapcsán, illetve annak következtében jelentkeznek, e mellett sok esetben negatív tuberculin reactióval jár, néha a gümőkórral semmi vonatkozásban nem álló eryth. exsudativum multiforme társaságában mutatkozik, szöveti képe pedig egyébként gümős egyéneknél sem mutat a tuberculoid szövehez hasonló elváltozásokat. Szükségesnek tartja élesen körülírni azt, hogy mit értenek erythema nodosum alatt a gyermekorvosok, mert az a gyanuja, hogy a klinikai kép tekintetében sem egységes a felfogás a bőrgyógyász és gyermekorvos között.

Előadás:

Szacsavay István: A külső epeutak betegségeinek beidegzési zavarok által feltételezett diagnostikai tévedéseiről és gyakran az ezzel összefüggő műtét utáni panaszokról. (Az előadás megjelenik egész terjedelmében.) **Hozzászólás: Ángyán J.:** Örül, hogy ma már sebészeti részről is hangsúlyozzák az epeutak dyskinezisének jelentőségét. A vizsgáló eljárások haladottsága ellenére is nagy jelentőségű annak a ténynek belátása, hogy az epeutak működési zavara igen gyakran együtt jelentkezik a gyomorbélrendszer működészavarával és úgy, mint ezen szervek dyskinezisét, a gyulladáson okok mellett a célszerűtlen életmód és táplálkozás, hashajtók állandó használata, az epeutak működészavarát is okozhatják és fenntarthatják. Élesen meg kell különböztetni a műtét előtt álló csoportot a műtét utáni zavarokban szenvedőktől. Csak rendszeres, gondos megfigyeléssel és a régi empiriában jól megalapozott dietetikai és gyógyszeres kezeléssel kerülhető el a hiába végzett műtét és az ismételt műtét. Az epebántalomban szenvedő szegény betegek rendszeres gondozóintézeti vezetését, oktatását és ellenőrzését szükségesnek tartja. **Scipiades E.:** Az előadó gondolatokat kért a vázolt betegség gyógyítására. Egy ilyenrel szolgál. Lehet, hogy ez a gyakorlatban célszerűtlennek fog bizonyulni, de mert analógiákon alapszik, megkísérlése indokoltnak látszik. Emlékeztet arra, hogy a pruritust is, az ischiast is konyhasós, alcoholos, novocainos befeeszkendezéssel szokták gyógyítani. Ezért ajánlja azon centrális vezetéssel érzéstelenítési eljárást, melyet nagy nő-

gyógyászati műtétek céljaira dolgoztak ki. Azok az idegek, melyek a tárgyalt betegségeknél szerepelnek, a plexus solarison, mesenterialis superioron és az aorticuson lépnek a külső epeutakhoz. Tehát ugyanazon kötegekben, melyeket az előadó eljárása is érzéstelenít. Kétségtelen, hogy adott alkalommal, mint azt ezen érzéstelenítő eljárással végzett epekőműtétek bizonyítják, a kívánt területeket érzésteleníteni lehet. Ha aztán az érzéstelenítést szükség szerint ismételtén végzik, a szóbanforgó idegeket talán ép úgy le lehet szoktatni a panaszokat okozó szenzációkról, mint hasonló érzéstelenítésekkel a pudendust, vagy az ischiadicust. **vitéz Berde K.:** Utal azokra a spasmusokra, melyek a gyomron és patkóbélen végzett műtétek után lépnek fel s amelyek e szervek beidegzésének további kutatását teszik kívánatosná. **Neuber E.:** (kézirát nem érkezett.) **Jendrasik L.:** Káliumsók alkalmazásával szervek önműködésének zavarait bizonyos esetekben azonnal rendezni lehet, pl. túlélő szív fibrillálását meg lehet szüntetni. A külső epeutak működés zavarait is helyre billenthetné isotonias vagy enyhén hypertoniás káliumsók oldata a Scipiades által ajánlott helyre fecskendezve. **Szilárd Z.:** Duodenális szondázással végzett vizsgálataiban azt látta, hogy cholecysta-műtét után gyakran megváltozik az epeelválasztás rhytmusa. Gyakran látott állandó epecsorgást, máskor az ingerfolyadék bevitelére után az epe fokozott nyomással sugárszerűen ömlött vissza. Bár ezek az észleletek a beidegzés zavaraira utalnak, mégis óvakodni kell a dyskinesiaik előtérbe helyezésétől a műtét utáni panaszok magyarázataként. Ritkán előfordul és nehezen kórismézhető belgyógyászati betegségek is kelthetik azt a látszatot, hogy dyskinesia áll fenn: ilyen a chronicus pancreatitis s némely colitis.

III. tudományos ülés (1955. III. 11.)

Előadás: Mansfeld Géza: A thyroxin hatásának helye és módja a szervezetben. Az előadás egész terjedelmében meg fog jelenni az Orvosi Hetilapban.

Deák Barna: Gondolatok a myoma és a szívelégtelenség közötti vonatkozásokról a közös származás alapján. Összesen 125 esetben végzett Kaufmann próba nyomán a következőket mondhatjuk: a myoma és szívelváltozások között mind az irodalom, mind a magunk tapasztalásai szerint összefüggés található. Ezen összefüggést a szívnek a korrall való elhasználódása nem magyarázza, hanem azt, úgy látszik, a középső csiralemezből való közös származás, illetve ezen alapon való közös fejlődési zavar közvetítené. Bár tisztában vagyunk azzal, hogy ezen vizsgálati eredményeinkből levont és mások (Schaffernek) más irányú vizsgálataival is támogatott felfogásunk myoma és szívbaj vonatkozásait még nem oldja meg, de talán közelebb visz bennünket annak könnyebb megértéséhez. Ily alapon megérthető lenne, hogy mikor a mesodermalis fejlődési zavar egy helyen már mint anatómiai elváltozás nyilvánul meg, addig másfelől csupán csak mint esőként értékűség, amely utóbbi myomások szívében, mint dispositio szerepelne a szívelváltozásokra. Könnyebben megérthetnénk azt

is, hogy miért nem találunk a myomások szíven mindig egyforma elváltozást, vagy éppen, hogy azokon gyakran semmiféle anatómiai vagy functionális elváltozást sem tudunk kimutatni. A szívélváltozások minőségét és nagyságát ugyanis a mondottak szerint egyrészt a dispositio foka, másrészt a myomával kapcsolatos következmények szabhatnák meg. Az elsoroltak alapján meg tudnánk erősíteni azt az újabban mindinkább előtérbe nyomuló felfogást is, mely szerint ú. n. „sajátos myomás szív” nincsen, hanem, mind a myoma, mind a szív elváltozásai csupán azonos forrásból származó csökkent értékűség kifejezői. Hozzászólás: **Ángyán J.:** A Kaufmann-féle próba csak nagy körültekintéssel használható fel a szívizom funkciójának vizsgálatára. Hosszabb állással járó foglalkozásokban előfordul, hogy a lábak estére megduzzadnak; fekvő betegeknél az izommunka, mely a nyirok- és vízteres keringést előmozdítja, hiányozván, a bokák körül oedema fejlődhet. A Kaufmann-próba jó szív működésre is utalhat, ha a megduzzadt lábakat felemelve a vízkiválasztás fokozódik. Szervrendszerek együttesen károsodhatnak, melyek keletkezésében exogen ártalmakon kívül az endogen ok szerepel. (Jendrassik hereditáris degeneratioja). Ezt a gondolatot bővíteni lehet, de gondos ellenőrzés mellett. A szívizom zsíros elfajulása idősebb korban alkohol hatására is létrejöhet. Kylin hypertóniásokon kimutatta, hogy a liquorban megszaporodott a prolán. Ez összeköttetést teremthet a hypertonia, a szív és az ovarialis dysfunctio között. A myoma kérdés és a szív vizsgálatában a collaboratiót, mint már korábban is, most újra felajánlja. **Scipia E.:** Az az irodalom, melyben a gynaekologus járatos, a Kaufmann-próbát vitium hijján is szívfunctió próbának ismeri. Ennek oka, hogy mióta ezt a próbát gyakoroljuk, a műtéthez előzetesen cardiacumokkal praeparáljuk a beteg, myomásoknál műtéti szívhalált nem igen látunk. Ami az előadónak a mesodermális rendszerre való rámutatását illeti, kétségtelenül feltűnő, hogy a Kaufmann-próba a mesodermából származó ivarsatornának azon rendellenességeinél, melyek a középső csiralevél ezen produktumainak csökkent értékűségére valának (hypoplasiából, astheniából, infantilismusból származó rendellenességek), kb. ugyanolyan arányban pozitív, mint a myománál, mely ugyanczen csiralevél hibája, tekintet nélkül arra, hogy ácsorgók vagy fekvők, alacsonyabb vagy magasabb osztálybeli, fiatal-c vagy idős-c az egyén. Tekintettel a középső csiralevél fennálló általános csökkent értékűségére, nem merészség felvetni a gondolatot, hogy a myoma is, meg a szívizomzat betegsége is talán közös okra vezethető vissza. Az előadó által mondottak kézzelfogható statisztikai adatokkal támaszthatók alá.

IV. Tudományos ülés (1935. III. 18.)

Előadás: Follmann Jenő: A rák kórjelzésének fejlődése. A rákkutatás egyes időszakainak részletes taglalása a következő eredményeket nyújtja; az ókori rákkutatás kórelőzmények keresésére és a klinikai megfigyelésre támaszkodott. A mikroszkóp felfedezése a szövettani diagnosztikával ajándékozta

meg a tudományt. Az utolsó 50 év pedig serológiai és biochemiai kutatásaival igyekszik hozzájárulni a kórjelzés felállításához. Ez utóbbinak hatalmas segítőtársa a kísérletes rákkeltés. A tudomány mai állása szerint azonban a klinikai és kórszövettani adatokat tekintjük a rákdiagnózis szilárd pilléreinek, míg a serológiai és biochemiai kutatásoktól egyelőre még csak reméljük egy olyan diagnosztikum felfedezését, amely az igen korai kórjelzést lehetővé fogja tenni. Hozzászólás: **R h o r e r**: felhívja az előadó figyelmét Klein G.-nek idevágó kísérleteire. **E n t z**: abban a meggyőződésben van, hogy a rákkérdés azokkal a vizsgálatokkal, amelyekről az előadó megemlékezett, még távolról sem nyert megoldást. Évtizedes tapasztalatai alapján az a meggyőződése, hogy a morfológiai vizsgálatokkal nem dönthető el minden esetben teljes biztonsággal, hogy mi a rák. A szövettani vizsgálatok előtt minden széteső képződményt rákok közé soroltak. (így a máj syphilises gummája) ráknak tekintették a rossz természetű kötőszöveti daganatokat is. A szövettani vizsgálatokkal ezeket a megbetegedéseket a ráktól elkülönítették. A francia iskola nagyobbára még ma is kötőszöveti ráknak nevezi, amit a német iskola sarkomának nevez. Ezek szerint tisztázandó volna, hogy mit tekintünk ráknak? Ma már a francia iskola is elfogadja a Virchow-féle felfogást, mely szerint csak a rossz természetű hámdaganatok nevezendők ráknak. A morfológiailag rákos szerkezet sokszor nem felel meg a rák kritériumainak. (Basalsejtű rákok, carcinoidok.) Kísérleti állatok spontán rákos daganatainál is óvatosnak kell lennünk. Klinikai, serológiai, chemiai, morfológiai viselkedés egybevetésével kell a selejtező munkát végezni. **S c i p i a d e s**: Kérdést intéz az előadóhoz, hogy 1. vajjon tényleg annyira haladt-e már a tudomány, hogy egyetlen sejtnek rákos voltát is meg lehet állapítani? 2. Mik azok a kritériumok, melyekből az előadó a sejtek differentiáltságát megállapítja és azok elfogadhatóknak tekinthetők-e? 3. Tényleg lehet-e a carcinómát complementkötési reactióval olyan korai stadiumában is diagnosztizálni, amikor még klinikai jelek nincsenek? Ha ez így volna, félelmesnek kellene ezt a megállapítást klinikus szempontból nyilvánítani, mert nagy horderejű volna egy beteget cc-snek nyilvánítani akkor, amikor nála a cc. localisatióját még meg se lehetne állapítani. **F o l l m a n n**: Tudomása van olyan kísérletekről Budapesten, amely a Klein-féle daganat keltéssel azonos eredményű. Az in vitro rák-keltésre vonatkozólag megjegyzi, hogy a táptalaj elfolyósítás olyan gyanujel, mely a sejt-telepnek ismét állapotba való oltására ösztönöz és arra hívja fel a figyelmet, hogy vizsgáljuk, vajjon nem alakult-e rákossá már a tenyésztett szövet. A differentiálódás-pusztulás demonstrálására pedig szerény kísérletnek tekinti az általa „Die biomorphologische Genese der Basokrebse“ című munkájában vázolt hámdifferentiálódás-pusztulásnak bemutatását, amidőn a hámsejtek rákká alakulnak s megjegyzi, hogy ezen differentiálódás-pusztulásnak nyomon követése egy speciális feladat, ami még megoldásra vár.

Bányai Alajos: Ikerterhességgel szövődött kénhydrogen mérgezés. 1953. jún. 27-én egy 25 éves I. P. jelentkezett

klinikánkon azzal, hogy 4 hét óta egész testén viszketést érez, mely különösen az ágy melegére fokozódik. A beteg bőrén papulosus kivirágzások, vakarási nyomok voltak láthatók. A bőrgyógyász rühnek kórismézte a bőrbetegséget és kénes kenőcsöt rendelt bedörzsölésre. Már a második bedörzsölés után hólyagtáji fájdalmak jelentkeztek, a harmadik bedörzsölés után gyakori vizeleti inger és hőmérsék emelkedés lépett fel. Majd vért köpött, garatmandulái megduzzadtak, aluszékonyvá vált, a vizeletkiürítés elakadt, magzati szívhangok kimaradtak, ágyában ide-oda hanykolódott és a bőr színe sárgává vált. Az ikermagzatok spontán születtek meg, mindkettőn kezdődő maceratio jelei voltak láthatók. Mindezen jelenségek egy mérgezés képét mutatják. S minthogy ezen jelenségek a bőrre kent kenőcsnek az alkalmazása után kezdődtek, a kenések számával egyenes arányban rosszabbodtak, azok elhagyása után pedig lassankint megszűntek, a mérgezés okául a bőrbetegség ellen alkalmazott kenőcsöt kellett felvennünk. Hozzászólás: **v. Berde:** Kénes kenőcsök alkalmazása 2 éven aluli gyermekeknél általában tilos. Felnőtteknél mérgezés legnagyobb ritkaság. A hám sérült voltát nem tekinthetjük a mérgezés alapjának, hiszen az alkálival, krétaparral direkt fel akarjuk lazítani a szaruréteget scabies kúránál és az esetek ezreibe sem látunk mérgezést, még súlyos bőrgyulladásoknál sem. Valami más tényező az (ikertérhességben rejlő körülmény), ami csökkentette a mérgező anyag gyors kiürülését. Terhesség esetén helyesebbnek látja perubalzsam, styrax használatát. **Entz:** Hivatkozik a budapesti gyermekmenhelyen észlelt esetére, amelyben fiatal gyermekeken rühesség miatt Wilkinson-kenőcs bedörzsölést végeztek. A gyermek 24 óra alatt meghalt, kifejezett kénmérgezésben, vére kénmethaemoglobinná alakult át, egészen barna volt, hulla foltjai is barnásak voltak. Hogy nem a hám sérülése ilyenkor a kénhydrogen felszívódásának és mérgezésének oka, azt igazolhatja ez az eset, amelyben néhány atkajárattól eltekintve, a bőr egészen változatlan volt. **Scipiadés:** hangsúlyozni kívánja, hogy egész sorát látta scabieses terhéseknek Wilkinson kenőccsel való kezelését anélkül, hogy ebből baj keletkezett volna. Ebből az következik, hogy nem kizárólag a terhesség az a tényező, mely a kén iránt való fokozott érzékenységet adja, hanem valamely egyéni dispositio, mely talán a terhes infantilis jellegében lenne magyarázatát. Mindenesetre a bemutatott eset intő példa kell, hogy legyen a bőrorvosok részére az irányban, hogy a terhések scabiesénél a kénes kenőccsel nagyon óvatosak legyenek, mert íme esetünkben az a két egyén halálát (ikermagzatok), egynek pedig (az anyának) súlyos betegségét okozta.

Bemutató: Frankl József: Leukokeratosis buccae l. d. bagózás következtében. A beteg 15 év óta bagózik, betegsége 3 éve kezdődött. A jobb orca nyálkahártyáján hüvelykujjbegynyire nagyságú, szabálytalan alakú, elmosódott határú, egyenetlen, zerguzog barázdákkal tagolt felszínű, laposan a színt fölé emelkedő elváltozás látható, melynek színe szürkés-fehér, tapintata tömött, merev. Syphilis, lichen planus erythematodes, psoriasis, dyskeratosis follicularis vegetans, fejlődési zavarok kizárhatók.

V. Tud. ülés (1935. IV. 1.)

Előadás: A g á r d y L á s z l ó: Diagnostikus szempontból tanulságos vakbélgyulladás esetek. 5 esetről számol be, amelyekben a klinikai diagnózis a féregnyúlvány szokatlan helyzete miatt nehézségekbe ütközött. Első esetben a 35 éves férfibeteget hashártyagyulladás tüneteivel szállítják a klinikára. A typosus ileo-coecalis metszésből azonban sem a coecumot a féregnyúlvánnyal, sem a colon ascendenst nem találták szokott helyén, még a metszés erős meghosszabbítása után sem. A felső median metszés a gyomorduodenum ép voltát mutatta. A beteg genyes hashártyagyulladásból hosszú idő után meggyógyult. Az ekkor megejtett gyomorbélátvilágítás szerint az appendix a coecummal együtt magasan a jobb bordaív alatt helyezkedik el és a colon ascendens is teljesen felfelé van fordulva. Az újabb műtét igazolta a röntgen felvételen látottakat. Másik esetében a jobb bordaív alatt jelentkező göresös fájdalmak miatt elvégzett Röntgen vizsgálat a coecumot és appendixet a jobb bordaív alatt elhelyezkedve fixálva találta. Harmadik esetben a beteg Röntgen vizsgálatánál a gyomor és duodenum épnek bizonyult, ellenben a féregnyúlvány egész hosszában a colon ascendenshez lapszerint le volt növe, csúcsa a flex. hepaticához rögzítve maga után vonta a coecumot is. A műtét igazolta a féregnyúlvány chronicus gyulladását, gyógyulása pedig azt, hogy gyomor-panaszait is ez okozta. Előadó hangsúlyozza a Röntgen-vizsgálat fontosságát, ha annak elvégzését a beteg állapot megengedi. **Hozzászólás: Hoch B.:** Röviden ismerteti a Wiener Klinische Wochenschrift 1930. szept. 25. számában közölt vizsgálati eljárását. Végbélben át a vastagbélbe juttatott kb. 800 ccm. levegő nyomásfokozó hatására a nyomási pontok érzékenysége erősen fokozódik. Oka ennek az, hogy ilyenkor a gyulladt appendixbe, illetve környezetébe több gázt szorítunk, amivel a nyomást lényegesen fokozzuk. Megtörténik, hogy a levegőbefúvás nélküli vizsgálatnál negatív tünet a befúvás után kifejezetten pozitívvá válik. Hullákon végzett vizsgálatokkal kimutatja, hogy előfordulhat, hogy a kitágított ampulla recti közvetlenül is nyomhatja az esetleg kedvezően fekvő beteg appendixét. Az eljárás csak felnőtteknél és chronicus esetekben ajánlható. Hullákon végzett kísérletekkel kimutatja, hogy a jobblábnak csípőben való behajlítására a musculus iliopsoas felemeli az egész béltömeget. Ajánlja a jobb láb felemelésekor és a beteg hasfal betapintásakor a beteg köhöggetését, ekkor a rekesznek hasüreget szűkítő hatása is érvényesül és a nyomási pontok érzékenysége fokozódik. **Vertán E.:** A bizonytalan, diffus panaszokkal bíró esetekben értékesnek tartja előadó eljárását. Az eljárást negatív Rowsing-tünet mellett is minden esetben el kellene végezni, mert éppen ilyen esetekben válik értékesé és irányítja helyesen a műtéti vállalkozásokat. Az eddigi műtéti és kórszövettani leletek az eljárás értékét kivétel nélkül igazolták. Osztályán végzett kísérletek kizárólag felnőtteken történtek.

G ag y i J ó z s e f: A C-vitamin (ascorbin-sav) bacterium ölő és méregtelenítő hatásáról. Pathogen bakteriumok részéről bizonyos fokú C-vitamin érzékenységet talált. A C-vitamin érzékeny bacteriumok a C-vitamint nagyobb mértékben károsították,

mint a kevésbé érzékenyek. Vizsgálatai szerint a C-vitamin érzékenység és virulencia, illetve a betegség súlyossága összefüggésben van. A C-vitamin hatásnak kitett bacteriumok toxicitásukból veszítenek. Feltételezi, hogy a szervezet C-vitamin készletének megkevesbedése fertőző betegségekben a C-vitamin méregtelenítő és méregkötő képességére vezethető vissza.

VI. tudományos ülés (1935. IV. 8.)

Bemutató: Neuber Ernő: Néhány érdekesebb eset a mellkasi sebészet köréből. Előadásának bevezetésében összefoglalóan beszél a mellkasi sebészetről és azokról a vívmányokról, amelyek segítségével a modern sebészet el sem képzelhető. Bemutat a jobb tüdőfél felső lebenyében ülő, sikeresen kiirtott, ökölnyi fibrosarcomát, hozzáfűz differential-diagnostikus megjegyzéseket és bemutatja végül a négy év óta gyógyult, teljesen munkaképes beteget. Második esete a jobb tüdő alsó lebenyében ülő két ökölnyi echinococcus, melyet ugyancsak műtét után gyógyultnak mutat be, hangsúlyozva a két eset röntgenképbeli hasonlóságát. Végül a nyelőcsőgurdélyoknak műtéti szempontból is jellegzetes fajtáit, mint a Zenker-féle határgurdélyt, az epi-bronchialis és epiphrenalis divertikulumokat demonstrálja vetített képekben.

Előadás: Murányi Károly: Orvostörténelmi előadás. Rövid bevezetésében azt igyekszik bebizonyítani, hogy az orvosi rend társadalmi rangbani hátramaradottságának, még szakkérdésekbeni alárendeltségének s a ma felnövő fiatalság elégedetlenségének is nagyrészt az az oka, hogy nem foglalkozunk rendünk multjával, nem ismerjük az orvosok nemzetségének a történelmét s így azt hisszük, hogy sohasem voltak ilyen nehéz idők. Ha pedig a közélet porondján ér bennünket támadás, akkor az mindig váratlanul, kivédhetetlenül talál minket, mert ismeretlenek az őseink kiküzdötte eredmények. Ezek után a paleolit-korban feltűnt orvos keletkezését vázolja élénk színekkel, majd az 1855. február 18-iki Ferenc József elleni Libényi-féle merénylettel kapcsolatosan írja le Seeburger János kalocsai származású udvari orvos, később báró, élettörténetét s vázolja az akkori pesti és bécsi egyetem viszonyait.

VII. tudományos ülés (1935. IV. 29.)

Bemutató: Lang Mihály: 1.) *Scleroderma circumscriptum*, 60 éves nőbeteg. Bőrbaja 2 éve kezdődött a j. könyök és válltájon. 10 éve méhkiirtás. A folyamat ujjbegynytől több tenyérnyi góckban a törzsön és a végtagokon helyezkedik el. A gócek kerekdedek, sávszerűek v. szabálytalan alakúak, s a törzsön, a glutealis tájakon, valamint az alsó végtagokon szimmetriás elrendeződést mutatnak. A legérdekesebb a törzsön észlelhető sávszerű, ill. zoniform gócek viselkedése, melyek nem annyira az erek v. idegek, hanem inkább a „dermatomá”-k lefu-

tását követik. 2.) **Lymphangioma elephantasticum congenitum.** 50 éves beteg születése óta vastagabb a j. combja, 15 éves korában a comb hátsó felszínén több kidudorodás lépett fel, melyek lassan növekedtek, egyben pedig újabbak is keletkeztek. A j. comb felső felében 20x40 cm. terjedelmű, nagyjából ovalis, harántul elhelyezkedő s a comb körfogatának $\frac{2}{3}$ -át körülvevő, élesen elhatárolódó tömött tapintatú tumor. A daganatos elváltozás felületén számos lencsényi, ujjbegynyi kerekded, ill. több cm. hosszú s ujjnyi vastag csíkalaku, laposan kiemelkedő, lágytapintatú elváltozás, melyek felszíne egyenetlen, szederszerű, s gombostűfejnyi-kisborsónyi, áttetsző képletekből, valamint gombostűfejnyi értágulatokból tevődik össze. Az áttetsző képletekből beszűrítés után sűrű cseppekben ürül víztiszta, kissé ragadós folyadék. Kórszövettanilag lymphangio-fibroma. Az elkülönítő kórjelzésnél főleg az elephantiasis-sal foglalkozik. Végeredményben arra a következtetésre jut, hogy a hamartómák csoportjába tartozó daganatféleséggel áll szemben.

Előadás: Adler-Rácz Antal: 200 veseműtét klinikai tapasztalatai. A pécsi sebészeti klinikán 1921. szept. 1-től 1935. február végéig 196 betegen végzett 214 műtétről számol be. A kórismézésre használt vesefunkciós és röntgenvizsgálatok ismeretése után kiemeli, hogy a műtéteket 6 kivétellel, — ezek között négy 12 éven alóli gyermek, — helybeli érzéstelenítésben végezték. A legtöbb volt a vese és ureterkövek miatt végzett műtét: 90 betegen összesen 102 műtét, ebből 33 nephrectomia és 69 conservatív beavatkozás 10 halálessel. Az esetek közül 12 volt kétoldali megbetegedés, 58 vesegümőkór miatt végzett nephrectomia után 5 exitus. A többi esetben 12 hydronephrosis, 9 vesedaganat, 4 vesesérülés, 3 fejlődési rendellenesség, 2 vándorvese, 14 gyulladáshoz elváltozás, 2 anuriával szövődött nephritis és 2 szövetközi gyulladással kapcsolatos egyoldali vesevérzés miatt történt részben vesekiirtás, részben conservatív műtét, összesen 7 halálessel.

Dániel Elemér—Szekér Jenő: Az ozaena gyógyítása sympatricodiaphtheresis műtétével. (Egész terjedelmében megjelent az Orvosi Hetilapban.)

VIII. tudományos ülés (1935. V. 13.)

Előadás: Scheffer László: Vér-jód-szint és jódforgalom pajzsmirigy betegségeknél. Pajzsmirigy betegségek csak a pajzsmirigyhormon mennyiségi vagy minőségi megváltoztatása folytán fejlődhetnek ki, mert a pajzsmirigy, mint belső elválasztású szerv, ép, vagy kóros működést csakis belső secretuma útján fejthet ki. Ilyen változás pedig a vérjód-szint, vagy az egész jódananyagcsere megváltozására vezet. Míg az irodalom adatai szerint golyvánál a vérjód-szint normális magasságú, thyreotoxikózisban pedig emelkedett értéket tüntet fel, szerző vizsgálatai azt mutatják, hogy a thyreotoxikózisban szenvedő betegek vérjód-szintje alig emelkedett, gyakran normális értékeket ad, golyvásoknál ezzel szemben gyakran találni extrém magas vér-

jódértékeket. A vér organikus jódfrakciója (a hormonjód) mindkét kórképnél emelkedett. A vérjód szint viselkedése az egyes pajzsmirigybetegségekre nem jellemző, nem lehet helyfálló tehát az a felfogás sem, mely a thyreotoxikózis kifejlődéséért a vérjód szint és benne különösképpen az organikus jódfrakció emelkedését teszi felelőssé. Az egyensúlyi jódforgalom három kóros formát mutat: A normálisan egyensúlyban levő, jódanycsere kóros viszonyok között lehet 1. extrémén negatív; napi 80 gamma jódfelvétellel szemben 220 gamma leadás. 2. mérsékeltén negatív; napi 102 gamma leadás. 3. pozitív mérlegű retentiós jellegű; napi 40 gamma jódleadás. Ez a három jódanycsere típus három klinikai kórképnél felel meg; a primár thyreotoxikozisnak, a secundár hyperthyreozisnak és a tünetmentes golyvának. Természetesen átmeneti alakok is lehetségesek éppen úgy, minthogy a klinikai kép is ismer határeseteket. A jódanycsere vizsgálata útján jó felvilágosítást kaphatunk a terápiás beavatkozások hatásosságáról is. Hozzászólás: **Ángyán J.:** Az irodalomban található eltérő adatokra való tekintettel hangsúlyozza a klinikán folyó jódmeghatározási eredmények pontosságát, melyek nemzetközi ellenőrzést is nyertek. A felhozott példa nem jogosít arra a következtetésre, mely szerint a vérjód szint változása a thyreoidca Röntgen-besugárzásának egyszerű funkciója; a közvetlen therapiás hatás ellenőrzésére tehát a vérjód szint változása nem alkalmas. A klinikai osztályozás mai kiindulási pontja: a pajzsmirigy hatóanyaga, mint ártalom. A klinikai kép azonban különböző lehet, nemcsak ezen hatóanyag képzése, hanem az egyén idegrendszeri és hormonális konstellációja szerint is. **Rutich J.:** Rámutat a thyreotoxikózisok pathogenesisének ma még eldöntetlen kérdéseire és a jódanycserevizsgálatok fontosságát ebből a nézőpontból méltatja. Az alapanycserevizsgálat számadatai nem egyeznek mindig a klinikus tapasztalatával a betegség súlyosságát illetőleg és nem használhatók fel mindig az osztályozás céljára sem. Talán a jódvizsgálatok biztosabb útmutatóink lesznek. — Eddigi vizsgálatokból nem annyira a vérjód szint abszolút értéke, mint inkább a jódkürrítés viszonyai, valamint a vérjód organikus és anorganikus fraktiónak viszonya ígérnek biztatót ezirányban.

IX. tudományos ülés (1935. X. 21.)

Br. Korányi Sándor és tanítványainak pécsi látogatása alkalmával.

Razga András és Váll László: A bőr lehülésének vizsgálata decompensált szívbetegeken. Hőelektromos eszközzel végzett bőrhőmérsékvizsgálatokkal azt találták a szerzők, hogy a decompensált szívbeteg nagy részénél hiányzik a testfelület hőmérsékének az a célszerű eloszlása, ami a hőmérséknek a végtagok distalis része felé való fokozatos csökkenésében áll és normálisan a hőleadás korlátozását eredményezi. Ennekfolytán a szívbeteg végtagjai az esetek többségében melegek és hőmérsékük a küllevegő hideg ingerének hatására is kevésbé csökken, mint ép keringésű egyedeké. A decompensált szívbetegnek másik

csoportja a normálesetekhez hasonlóan viselkedik, ezeknek lába hidegebb. Klinikailag nem lehetett e két csoport között jellemző különbséget találni. A kóros viselkedés oka csak olyan lehet, ami a decompensált szívbetegeknek csak egy részénél áll fenn. Gondolni lehetne a decompensált szívbetegeknél többször kimutatott anyagcsere-emelkedésre, amely fokozott hőleadást tenne szükségessé a hőgyensúly fenntartása érdekében. A kérdés eldöntésére még további vizsgálatok szükségesek.

Kalapos Imre: A hőregulatio bizonyos kóros állapotoknál. Egészséges, diabéteses és hepatitiszes (icterusos) betegeket 10 percig tartó 40°-os és 25°-os fürdő után végbélben hőmérőztettek a fürdő előtt, alatt és után 10 ill. 20 perccel. A vizsgálatok eredményei a következők: A diabéteses és hepatitiszes betegek végbélhőmérséke az egészségesekkel szemben alacsonyabb. A diabéteses glykosuria megszűnése a végbél hőmérsékét emeli. A diabéteses és hepatitiszes betegek a hőbehatásokkal szemben „stationær” módon viselkednek, azaz a meleg hatással kevésbé megéghetőek fel és hideg behatással kevésbé hűthetőek le. A diabéteses és hepatitiszes betegek hőregulatioja a vizsgálatok alapján zavartnak látszik, de hogy a chemiai vagy physikai hőszabályozás zavarára vezethető-e ez vissza, azt a további vizsgálatok fogják eldönteni. Hozzászólás: **Mansfeld G.** felhívja a figyelmet azokra a vizsgálatokra, melyek még Hirsch és Rollytól származnak és azt mutatták, hogy a hőszűrés eredménytelen marad olyan állatokon, melyeknek a mája glykogenszegény, ami jól támogatja az előadó ama megfigyeléseit, hogy a májfunkció zavara a hőszabályozást befolyásolja.

Hefényi Géza: Vizsgálatok az elhízás keletkezéséről. Az elhízás keletkezésének energetikai magyarázása csődöt mondott. Előadó az elhízást a zsírmobilisatio betegségének tartja: elhízottak zsírlepei a zsírt kötve tartják, onnan nem engedik ki. Kísérletek: 1. Elégtelen táplálás folyamán elhízottak vérzsírconcentratioja erősen süllyed, el nem hízottaké alig változik. 2. Zsírterhelés után a vér zsírconcentratio emelkedése elhízottaknál jóval alacsonyabb, mint el nem hízottaknál. 3. Mesterséges láz folyamán a vérzsírconcentratio emelkedése elhízottaknál jóval kisebb fokú, mint el nem hízottaknál. 4. Subcutan adott olaj elhízottak vérzsírconcentratioját nem, vagy alig emeli, el nem hízottakét igen. 5. Lipodystrophia progressivában szenvedő két betegnél az elhízott végtagba történő olajfecskendezés után a vérzsírconcentratio nem emelkedik, a sovány végtagba történt injectio után tetemes emelkedés mutatható ki. Hozzászólás: **Ángyán J.:** Kérde, hogy esetei között nem voltak-e olyanok, amelyekben a zsírmobilizáció elmaradt vagy késlekedett? **Mansfeld G.:** Rámutat arra, hogy az előadó vizsgálatai első kísérletes bizonyítékát szolgáltatják annak a ma már csaknem általánosan elfogadott nézetnek, mely szerint az elhízás a zsírraktárak rendelkezésével függ össze. Felhívja a figyelmet azokra az újabb vizsgálatokra, amelyek szerint a zsírraktárak kiürülése, legalább is részben, úgy történik, hogy a zsír előbb glykogenné alakul át, miért is érdekes volna az ismertetett vizsgálatokat vércukorconcentratio vizsgálatokkal is kiegészíteni. Megemlíti továbbá Bestnek azt a legújabb megállapítását,

mely szerint a zsírnak ahhoz, hogy eléghessen foszfatidekké kell átalakulnia, mert ha a táplálékból a cholin megvonjuk, akkor a máj elzsírosodik és cholin beadása után a zsír a legrövidebb idő alatt eltűnik a májból.

X. tudományos ülés (1935. X. 28.)

Bemutató: Kup Gyula: Bemutatja hypophysaer-eredetű törpeség és két súlyos genitális atrophiaival járó cerebralis obesitas esetét. 2. 24 éves nőnek elsődleges bélrák esetét mutatja be, mely a még élő betegben nagy kiterjedésű tüdőátteleteket okozott.

Előadás: Frankl József: Spirochaeta pallida syphilis egyének ép bőrén. 50 syphilis beteg épnek látszó bőrfelületén kereste a spirochaeta pallidát. A vizsgálat több esetben positiv eredménnyel járt a syphilis első és második időszakában, ezzel szemben negativ volt arsenobensol adagolása után és a késői lappangás időszakában. **Hozzászólás: v. Berde K.:** Fel kívánja állítani a syphilis helyi lappangásának fogalmát. Erről akkor beszélünk, amikor egy és ugyanazon szerv egyes szakaszain syphilis elváltozások ülnek, míg e szerv más szakaszain csupán spirochaeták vannak jelen syphilis tünetek nélkül. Hogy az ilyen helyi lappangásnak az oka nem a spirochaeták hiánya, vagy alakbéli módosulásuk, azt e vizsgálatok is bizonyítják. A helyi lappangás ismerete révén a friss syphilisben szenvedő egyén fertőzőképességét is nagyobbra kell tekinteni, mint korábban hittük.

XI. Tudományos ülés (1935. XI. 18.)

Előadás: Kun Lajos: Az influenza kórképe állatkísérletben. Az előadónak sikerült influenza bacillus intravénás befecskendezésével házi nyúlra az influenza klinikai kórképéhez és kórbonctani elváltozásaihoz hasonló jelenségeket előidézni. Kellő idő után az állatok egy-két nap múlva elpusztulnak és a boncolásnál súlyos haemorrhagiás bronchopneumonia található. A vérzések, amelyek más szervekben is találhatóak, az ereknek toxikus károsítására vallanak.

Kun Lajos: Az influenza fertőzés hatása a kísérletes tüdőtuberculosis lefolyására. Az influenza hatása a gümőkóros folyamatokra sokat vitatott kérdése a pathológiának. Előadó ezt a kérdést állatkísérletekkel tanulmányozta úgy, hogy házi nyulakat human typusu tbc. bacillusokkal oltott be intravénásan és azután az állatokat a betegség különböző időszakában influenza bacillus kicsi, önmagukban biztosan nem halálos adagjával fertőzte. Az eredmény az volt, hogy az állatok 50%-a ezen kis influenza adagokra elpusztult és a tüdőben a tuberculosis mellett az influenzára jellemző elváltozások voltak találhatóak. Miután a mondott kísérleti körülmények között sem a tuberculosis infectio, sem az influenza infectio egyedül nem lett volna

elegendő az állatok halálának előidézésére, a felvetett kérdésre, azt a választ kell adni, hogy a tuberculositikus infectio súlyosbítja az egyébként enyhe influenza fertőzés lefolyását. **Hozzászólás: Angyán J.:** A bemutatott vizsgálatok az elsők, amelyek határozottsággal demonstrálják az influenzabacillus kísérletes kórokozó voltát. Különösen érdekesnek tartja a tuberculosis focusok körül fejlődő infiltratumokat, amelyek felhívják a figyelmet arra a lehetőségre, hogy a perifocalis gyulladást ne minden esetben tekintsük specifikus tuberculotikus elváltozásnak. **Fenyvessy B.:** Az előadó által ismertetett kísérletek újabb bizonyítékot szolgáltatnak amellet, hogy az influenza kórokozója a Pfeifer-féle influenza bacillus. Jóllehet a hozzászóló ily módon régi álláspontját újból beigazoltak látja, az újabb amerikai és angol vizsgálatokra való tekintettel nem zárkózik el a szűrhető vírus kérdésének revíziójától és intézetében ezirányú kísérletek is folyamatban vannak. **Jendrassik L.:** Az előadótól ismertetett, exakt módon előidézhető kísérletes influenza alkalmas lehet az Ambrus-féle kísérlettel kombinálva, a fertőzés, valamint a hűlés és fáradásbeli tényezők közt tapasztalható kölcsönhatás megállapítására.

XII. ülés (1935. XII. 9.)

Bemutatás: Lang Mihály: Leukaemia lymphatica cutis. 50 éves férfi. 1½ éve viszkető csomói vannak az arcán, melyek időnkint megkisebbednek, majd ismét erősebben emelkednek ki. Az orr dist. felében, mindkét fülkagylón, szemöldökön és az állon borsónyi-mogyorónyi, részben összefolyó, barnás-vörös, porckemény csomók. Az orr és a fülkagylók jelentékenyen eltorzultak. Az egész kép emlékeztetett a facies leoninara. Máj, lép kissé megnagyobbodott. Vérbkép: Vvt. 4.840.000, f. v. s. 14,000 Hgb. 94%, f. i. 0.9, Eo. 1%, Ba. 1%. —;—, St.—, Se. 51%, Ly: 64. Mo: 5%. **Hozzászólás: Entz B.:** A bőr izolált leukaemiás beszűrődése tyúkokon is előfordul. Elszórtan mindenütt kisebb-nagyobb félgömbszerűen kiemelkedő, tömött, lapos csomók vannak, melyek szövettanilag myeloid szövetből állanak. Ebben a megbetegedésben a belső szerveken nincsenek elváltozások. A tyúk leukosis filtrálható vírus okozta megbetegedés.

Cseh Imre: 25 éves, a nő aortájának intimája és mediája az isthmusnak megfelelően körkörösén megrepedt és előbb intramuralis haematoma jött létre a media és adventitia között, később szétszakadt az adventitia is és a beteg elvérzett a bal mellüregébe. Az aorta fala szabad szemmel épnek látszik, csak egy-két lencsényi sárga folt van rajta. A szív bal kamrája hypertrophiás és a vesék zsugorodottak. Szövettanilag az aorta épnek látszó részében is sok zsírszemce volt található az intimában, a vesékben pedig az erek falának nagyfokú megvastagodása és lumenük beszűkülése volt legfeltűnőbb.

Martos Jenő: A szív ritka szövetfejlődési rendellenessége. Egy 15 hónapos gyermek szívében, a bal kamra endocardiuma alatt, a kamrasövényben mellékletként talált jókora lencsényi rhabdomyomát ismerteti. Közepes nagytással e csomón kívül

szétszórtan, kisebb-nagyobb hasonló góccokat is talált a szívizomban. Az esetnek az emberi pathológiában látszólag egyedülálló érdekessége az, hogy a rhabdomyoma szomszédságában, a septum membranaceumban rostos porcszövet van. Hozzászólás: **Entz B.:** A rhabdomyomáknak nincs semmi klinikai jelentőségük. Vannak esetek, amelyekben az egész szívizomzat átalakult, annyira elváltozott, hogy jóformán fel sem lehet ismerni. A túltengett szívben lévő kóros sejtek a Purkinje-sejtekre emlékeztetnek, mert filaris szerkezetet csak az izomsejtek szélén lehet látni. A szőlónak alkalma volt hasonló esetet észlelni. Ezeknek az eseteknek a hirtelen szívhalál előidézésében kétségtelenül nagy jelentőségük van, a szív túltengésének idiopathiás-csoportjából ezeket ki kell emelni.

Előadás: Szilvási Gy.: További vizsgálataim a biogen bacteriumokkal. Zoobiont és phytobiont bacteriumok. A bacteriologia új útjai. (Kézirat nem érkezett.) Hozzászólás: **Fenyvessy B., Fehér D., Scipia des E.**

XIII. ülés (1955. XII. 16.)

Bemutatás: Csizék Hubert: Halált okozó vérzés idegen test nyelése következtében. Csirkecsont nyelése okozta oesophagus sérülésről számol be, melyet eltávolítottak. A csont arrodálta az a. thyroidea superiorit, minek következtében a beteg meghalt. Hozzászólás: **Székér J.:** A beékelődött csontot oesophagoskopia segítségével távolította el. Az eltávolítás után 55 órával, alvás közben hirtelen vérzés támadt, minek következtében a beteg megfulladt. A carotis ext. alákötésével a vérzés megszüntethető lett volna. Rámutat az oesophagoskopia és tracheoskopia jelentőségére.

Rhorer László: Kiterjedt emlőrák Röntgen-therapiája. 40 éves nőbeteg bal mammáját 2 és fél év előtt cc. miatt eltávolították. $\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt a jobb mammában ökölnyi metastasis, a j. hónaljban diónyi mirigyecsomó, bőrben mindkét oldalon balról egész a hát közepéig lencsényi-borsónyi göbök. Coutard szerint való Rtg. besugárzásokra a hónalji mirigyecsomók és a mellkas bőrének $\frac{1}{4}$ részére kiterjedő elváltozások teljesen eltűntek, csupán j. emlőben van még tojásnyi resistentia. Az eset főképpen azért érdekes, mert fél év alatt nyújtott óriási (50 teljes HED) sugáradag ellenére a vvt. száma 4.000.000-n felül maradt. fvs. 5—6000.

Előadás: Kukán Ferenc: Retinalis vérnyomásra vonatkozó újabb kísérletek és vizsgálatok egy új eszközzel. Eszköze lényegesen eltér az eddigiektől és bár a retinalis vérnyomást szintén közvetett, ú. n. compressiók eljárással méri, számos hibaforrást küszöböl ki. Az a. centr. retinae diastolés nyomása 15—30 év között 55 Hgmm, 30—50 év között 58—44 Hgmm, 50 év felett 42—47 Hgmm. A systolés nyomás 65—75 Hgmm., capillaris nyomás (a capillaris keringés meglapulása) 30—34 Hgmm. A vénás nyomás a véna kilépésénél közvetlenül az intraocularis nyomás körül van: 20—24 Hgmm.

Évi rendes közgyűlés (1935. XII. 16.)

A leköszönő elnök, Albrich Konrád, megnyitójában kegyeletos szavakkal emlékszik meg a szakosztály halottjáról, Csörsz Károlyról. A titkári beszámoló után a pénztáros jelentése következik, melyet a közgyűlés a pénztárvizsgáló bizottság javaslata alapján elfogad és a pénztárosnak a felmentvényt megadja. A tisztikar lemondása után, Entz Béla korelnök javaslata alapján a közgyűlés vitéz Berde Károlyt egyhangúlag elnökké választja, majd az új elnök javaslatára a tisztségekre közfelkiáltással a következőket választja meg: Üléselnökök: v. Duzár József, Kenessey Aladár; I. titkár: Dziobek László, II. titkár: Melezer Miklós; pénztáros: Jobst Pál, jegyzők: Haranghy László és Rébay Mária, pénztárvizsgálók: Reuter Camillo és Jüngling Kálmán. A választás után az új elnök mind a maga, mind pedig a megválasztott tisztikar nevében a beléhelyezett bizalomért köszönetét fejezi ki a közgyűlésnek. Több tárgy nem lévén, elnök az ülést berekeszti.

1705/939.



