

B: 714.

AZ ERZSÉBET
EGYETEMI TUDOMÁNYOS EGYESÜLET
ORVOSI SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1928-IK ÉVRŐL

ÖSSZEFOGLALTA:

GÖTTSCHE OSZKÁR DR.
EGYET. M. TANÁR, FŐTITKÁR

III. KÖTET



KIR. MAGYAR EGYETEMI NYOMDA BUDAPEST, MÚZEUM-KÖRÜT 6. GÓLYAVÁR.

REVÍZIC

1928 FEBR 16

AZ ERZSÉBET
EGYETEMI TUDOMÁNYOS EGYESÜLET
ORVOSI SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1928-IK ÉVRŐL

ÖSSZEFOGLALTA:

GÖTTSCHE OSZKÁR DR.

EGYET. M. TANÁR, FŐTITKÁR

III. KÖTET

PTE ORVOSI KÖNYVTÁR



00072709



B 714

ORVOSTUDOMÁNYI EGYSÉG
KÖNYVTÁR, PÉCS

Ls: M 11385

1. **Görög Dénes:** *Kettős patellaképződés régi törés következtében.* 54 éves női holttest boncolásakor a térdizületben talált elváltozásokat demonstrálja. A comb és az alszár 130°-os tompa szöveget zárnak be, a térd merev, a jobb alsó végtag megrövidült és pes equinus-tartásban áll. Az izületet megnyitva, kitűnt, hogy kérges összenövések tartják az ízfelszíneket, a planum popliteum táján pedig a femur a tibiával esontosan összenőtt. A patella helyén két esontdarab van, melyek nagyság és alak tekintetében nagyjában jól fejlett térdkalácsoknak felelnek meg, a proximalis darab a musculus quadriceps femoris inával szabályos módon függ össze, a proximalis és distalis darabot mintegy $\frac{1}{2}$ cm kérges kötőszöveti szalag köti egybe, a distalis patella a lig. patellae propriumban folytatódik. Az anamnestikus adatok alapján kiderült, hogy a beteg 50 évvel a halála előtt, 4 éves korában szenvedett térdizületi törést és ennek következménye az elváltozás. A térdkalács a harmadik-negyedik életévben kezd el több esontosodási magból esontosodni. Úgy látszik, a sérüléskor létrejött törvégek mindegyikébe jutottak esontmagok s így a törvégek tovább fejlődtek két, aránylag szabályosan fejlett patellává.

2. **Geiger Ernő:** *A normalis és pathológiás cukoranyagforgalom mechanizmusáról.* A véreukor szabályozását két berendezés végzi. Az egyik berendezés központi, ennek adaequát ingero maga a véreukorconcentratio magassága; Hypoglykaemia esetén a cukorközpont a splachnicusok útján fokozott adrenalintermelésre ad impulsust és ezáltal emeli a normalis niveaura a véreukrot, a hyperglykaemia esetében pedig a vagusok útján fokozottan mobilizál insulint és ezáltal a normalisra nyomja le a vércukor szintjét. A másik berendezés peripheriás és ennél nem a véreukorconcentratio-magasság, hanem valószínűleg az emésztőtractusban termelődött secretinszerű anyagok növelik az insulinsecretiót.

A eukoranyagesere zavarai közül ma már ismeretes és gyakorlati jelentőséggel bír a pathológiásan fokozott insulintermelés is. Pathológiásan esőkkent az insulintermelés a legtöbb diabetes esetében. Az újabb kutatások szerint azonban nem szabad minden diabetest a Langerhans-szigetek hypofunctiójára visszavezetnünk, hanem gondolnunk kell a véreukorszabályozó berendezés zavarára, az antagonistikus hormon túlproductiójára, továbbá olyan anyageserezavarokra is, melyek a kellő mennyiségben keringő insulint nem engedik érvényesülni.

Az insulin hypoglykaemiát kiváltó három komponensből tevődik össze: az insulin fokozza a peripheriás cukorelégést, gátolja a májban történő cukorképzést és végül a szénhidratok eddig ismeretlen úton való polymerizálódásához vezet. Az insulin hatásmechanizmusát tárgyalva, előadó bővebben foglalkozik a Löwy-féle kísérletekkel, melyek az insulin adsorbtívus theoriájához és a glykaemin felfedezéséhez vezettek.

Ángyán János: A rendkívül tartalmas saját és mások vizsgálatain alapuló referáló előadás kapcsán számos ponton támadhat a belorvosnak olyan gondolata, amelyhez megjegyzéseit hozzáfűzheti. Úgy mint, ahogy mások is észlelték a vezetése alatt álló klinikán is nem egy példáját hozhatja fel azoknak az eseteknek, amelyekben a vércukortartalom és a hypoglykaemiának mondott roham kifejlődése egyedül a vércukortartalom esökkenéséből nem értelmezhető. Így egy észlelése alatt álló esetben 440 mg%-os éhgyomri vércukorérték mellett és a napi vércukorgörbének 372–85 mg% között való ingadozása mellett 193 mg%-os értéken fejlődött ki a hypoglykaemiás roham. Nem cukorbeteg egyén 30–40 mg%-os vércukortartalma mellett éhgyomorra adott 0.01 mg insulin hatására a vércukor tartalma 16–17.9 mg%-ra csökkent le, anélkül, hogy hypoglykaemiás rohamnak megfelelő tünetek észlelhetők lettek volna. Az akromegalia nem szolgáltatathatja igazoló példáját annak, hogy a hypophysis hyperfunctiója az insulinhatás erősségét csökkenti. Klinikáján *Szilárd*dal együtt végzett vizsgálatokban két akromegaliás úgy viselkedett, mint két fokozott agynyomású tünetekben szenvedő más beteg, úgyhogy a fokozott insulin-tűrés okát centrális hatásokból gondolja magyarázhatónak. Klinikáján folytatott vizsgálatok alapján, bár ezen vizsgálatok még folyamatban vannak, az a véleménye alakult ki, hogy az insulin hatása után észlelt cukorforgyás magyarázatul nemcsak a szénhidratok polymerizálódása, hanem a fehérjéhez való kötődése *Bierry* értelmében is szerepet játszhat, amennyiben *Bierry* kimutatta, hogy az insulin a fehérjéhez kötött cukor mennyiségét növeli.

Kramár Jenő: A csecsemőpathologia köréből fűz néhány adatot az előadáshoz. A csecsemőkori intoxicatio tulajdonképpen anyagcsereösszeomlás, melynél súlyosan zavart a szénhidratanyagcsere is. Az alimentaris glykouria, a hyperglykaemia, a cukormegterhelés utáni diabetes-typusú vércukorgörbe, a szövetek glykogenszegénysége a pancreas belseősecretívus tevékenységének elégtelensége mellett szólnak a logikussá teszik az intoxicatio insulintherapiáját. Hogy az eredmény nem olyan szembeszökő, mint ahogy azt némelyek várták, annak természetes oka, hogy a szénhidratanyagcserezavar csak részjelensége az intoxicatio tünetcomplexumának, már pedig az insulinmedicatioval biztosan csupán ez utóbbit javítjuk, bár nincs kizárva az sem, hogy a szénhidratanyagcsere s a vízháztartás szoros kapcsolata folytán a csecsemőnek csökkent vízkötési képességét is előnyösen befolyásoljuk.

Röttth András: A szem diabeteses elváltozásainak insulinnal szemben való viselkedése különböző. A diabetával insulin nélkül is befolyásolható tünetek, mint pl. a fénytörés transitorikus elváltozásai, az alkalmazkodás

gyengesége, szemizombénulások, lipaemia retinalis insulinra gyorsabban javulnak, az eddig irreversibilisnek ismert tünetek: cataracta és retinitis diabetica insulinra sem gyógyulnak. Azonban igen nagy nyereséget jelent az, hogy insulinnal a diabeteses hályogban szenvedő egyén vércukrát a műtét előtt normalis értékre hozhatjuk, aminek az az eredménye, — amit saját tapasztalataikkal is megerősíthet, — hogy a diabeteses hályog kivonása után nem nagyobb a postoperatív gyulladás veszélye, mint a más eredetű hályog műtete után.

Jendrassik Loránd: Osztja az előadó nézetét, aki a cukorregulatio újabb megismert mechanizmusát az önszabályozás Pflüger-féle törvényének bizonyító példjaként tekinti. A Pflüger-féle törvény azonban analog az élettelen rendszerekre érvényes Le Chatelier—Van't—Hoff-féle elvvel s e hasonlóság az autoregulatio alapjenségének magyarázására nyit perspektívát.

Ha az *O. Loewy*től talált jelenségek végleges bizonyítást nyernének, úgy a további lépés volna: az insulin hatását egyszerű physiko-chemiai modellkísérletben utánozni. Az adrenalinhatás L. szerinti módja újszerű pharmacologiai mechanizmust jelentene: hatás a befolyásolt szervben termelt más anyag révén. Pusztán abból, hogy a hypoglykaemiás tünetek nem járnak párhuzamosan a hypoglykaemia fokával, még ne következtessünk arra, hogy nem a cukorhiány a közvetlen ok. Isolált szerveken végzett kísérletek bizonyítják, hogy ugyanazon állatfaj egyedei is igen különbözően bírják el a tápláló folyadék bizonyos alkotórészeinek hiányát (pl. calciumot, glukoset). Másrészt tudjuk, hogy a hatások jórészt nem az anyagoknak egyszerű jelenléte, hanem koncentrációjuk megváltozása idézi elő, a változás sebességétől függően. A régi „hypoglykaemiás” megjelölés nem volna jogosult akkor, ha az insulinpraeparatumok mellékanyagai okoznák a tüneteket. Ha azonban a cukorhiány által kiváltott további anyagcsere-zavarok szerepelnek is okként, nem indokolt az ajánlott új elnevezés.

Reiner László: Megjegyzi, hogy az a két felfogás, melyek szerint az insulinhatás ferment activáló, illetve a cukor adsorptióját fokozó, egymásnak nem okvetlenül mond ellent. Az adsorptio megelőzi a ferment útján való bontást, annak úgyszólván előfeltétele. Ismerünk ilyen ferment activáló adsorbenseket. Ilyen pl. *Willstätter* vizsgálatai szerint a ca-szappan, amely a lipaset activálja. Ezzel kapcsolatban talán megemlíthető, hogy *Kende* még az insulin felfedezése előtt izolált pankreasból egy szappanszerű anyagot, amelynek insulinserű hatása volt.

Kérdezi az előadót, hogy *Allen* kórbontani statisztikájában figyelemmel volt-e a boncoltak életkorára. Nem valószínű, hogy fiatal egyeknekél is 50%-ban talált volna pathologiás elváltozást a pankreasban. Hiszen ebben az esetben nem is volna megállapítható, hogy mi a normalis. Talán főleg öregek hulláit boncolta, akik közül egyesek latens diabetesben szenvedhettek.

Szépe István: A pathologiás cukoranyagforgalommal a szülészeknek is kell foglalkozniok, mert a terhess-

ségi toxicosisoknak (eklampsia, hyperemesis gravidarum) is a szénhidratanyagcsere zavar képezne az okát. Ez az anyagcsere zavar más jellegű, mint a diabeteses, ami mellett szól talán az is, hogy úgy mások, mint saját vizsgálatai szerint hyperemesisnél normalis vércukorértékek vannak. A therapiában — szénhidratanyagcsere zavarról lévén szó — a szülészeti klinikán is megpróbálták az insulinkezelést, s ha nem is száz per centesek az eredmények, bizonyos irányban jó eredményt ígérnek vizsgálataik.

Heim Pál: Az insulinnak nemesak a vércukorszabályozásban van szerepe, de amint a klinikai tapasztalat mutatja, a bőrgenyedések leküzdésére, bizonyos lázas állapotok megszüntetésére is sikerrel alkalmazhatjuk e hormont. Az előadó kiemeli, hogy az alkalosis fokozza az insulihatást. E szempontból figyelemreméltó, hogy amint *Kramár* és *Hensch*, *Ambrus*, stb. kimutatták, hogy rachitissnél fokozott a pankreas külső funkciója és *Waltner* szerint a belsősecretio is élénkebb. A rachitis acidosisal jár és az acidosis, amely csökkenti az insulihatást, talán ezáltal növeli az insulinproductiót és amint *Waltner* állítja, a rachitis talán a túlkompenzált tetania. Az insulinnak nemesak egyféle, de bizonyára többféle rendeltetése van és ismereteink továbbfejlesztésére fontos, hogy meggondolásaink középpontjába egyéb functióit is beállítsuk.

Geiger Ernő: Hypophysiskivonat az insulihatást gátolja, többek között ez is amellett szól, hogy a hypophysis és a Langerhans-szigetek között egy hormonalis antagonismus áll fenn. *Bierry* vizsgálatainak nem tulajdonítható nagyobb jelentőség, mert a kötött cukor viselkedését illetőleg igen kifűnő kutatók más eredményekhez jutottak. A kötött cukor mennyiségének insulin hatására észlelt megnövekedése különben nem szólna *Loewy* teoriája ellen, mert ezt a jelenséget a vércolloidok fokozott cukorfixációjára lehetne visszavezetni.

Saját kísérletek alapján ismételten rámutat arra, hogy a „hypoglykaemiás“ tünetesoport elnevezés helytelen és megtévesztő. Az insulihatás nem hasonlítható össze a *Kende* által vizsgált szappanok hatásával, az utóbbiak azért gátolják a glykogenolysist, mert a fermentatio substratumát egy burokkal veszik körül. Az *Allen* által vizsgált hullák korát nem ismeri. Az insulin által létrejött glykogenfelhalmozódás fetétlenül javítja a májsejtek functionalis állapotát, ezt igazolják különösen a diffus májbetegségek egyes eseteiben észlelt szép therapiás eredmények.

II. sz. tud. ülés. 1928 február 27.

1. **Kertész László:** *A kora, de életképes magzat érdekében végzett transperitonealis cervicalis császármetszés esete súlyos gége-tüdőgümőkór esetében.* Esetéből azt a tanulságot vonja, hogy a tárgyalthoz hasonlóan súlyos tüdő-gümőkór esetén mesterséges koraszülésnek chirurgiás úton való végrehajtása indokolt, mert általa a különben veszélyben forgó magzat megmenthető, s mert az anya is látható károsodások nélkül állja ki a műtétet, ha az kellő gyorsasággal és centralis veze-

tésés anaesthesiában förténik, mely utóbbinak intézetünkben alkalmazott módja ezen esetben is beigazolta ideális teljesítőképességét.

Fodor Leó: A terhességnek rendkívül kedvezőtlen befolyását hangsúlyozza a gümös gégebajokra és ezért a tüdő, erőbeli állapot, a gégebántalom foka és karaktere és a terhesség kora alapján mielőbbi beavatkozást talál indikálnak — mindezek mérlegelése után — az anya vagy magzat érdekében.

Scipiades Elemér: Ma már kiforrottan ismeretes, hogy a gégetuberculosis a terhességnek legsúlyosabb szövődménye, mert, ha a ki nem fekélyesedett folyamatok valamivel jobb prognosizáltak is, egy éven belül szinte minden eset elpusztul. Az ilyen esetek szokták a leggyakoribb indicatiót adni az anya veszendő állapota miatt, a mesterséges koraszülésekre is a magzat megmentése érdekében. Addig azonban, míg centralis vezetéses anaesthesiában operálni nem tudtunk s az ilyen faldokló anyán per vias naturales végeztük a koraszülést, ezen műtétekben a magzat szempontjából nem sok örömiünk volt, ellenben ma, mikor ilyen jó anaesthesiában operálhatunk, mint eseteink tanulsága is mutatja, az eredmény legalább is a magzat szempontjából jó. Esetük azonban az anyára tekintettel sem tanulság nélküli abban, hogy az anya súlyos gége- és tüdőelváltozásai mellett, szinte minden észrevehető hatás nélkül állotta ki az operatiót, sőt az anaestheticumok hatása alatt feljavult szív működéssel. S éppen ez a tapasztalás veti fel előtte a kérdést, vajjon pneumoniásoknál, akik természetes szülés traumája következtében szinte mind elvesznek, nem lehetne-e ezt az enormis veszélyt centralis vezetéses anaesthesiában végzett császármetszés útján enyhíteni, mint arra az irodalomban már eredményteljes ajánlások ismeretesek.

Angyán János: *Scipiades* tanár hozzászólására reflektálva annak a véleményének ad kifejezést, hogy a súlyos, előrehaladó phthisis és a pneumonia nem hasonlíthatók össze azon az alapon, hogy mindkettő a kisvérkör keringésének akadályozottságát okozza. A phthisises betegeknek éppen az jellemzi, hogy súlyos anatómiai elváltozásaikkal szinte ellentétben rendkívül sokat bírhatnak el, — a pneumoniás betegek pedig csekély elváltozások mellett is, a legcsekélyebb izommunkára is alig képesek — és a vasomotoros collapsus veszélye fenyegeti őket. Adott esetben *Scipiades* gondolatát mérlegelés tárgyává fogja tenni.

2. Szathmáry Sebestyén: *A hólyagképződés mechanismusa.* (II. rész.) A hólyagok keletkezésének helye az ártalom behatási helyének a hám rétegeihez való térbeli viszonyától függ. A hám különböző rétegeiben változó áramlási sebessége magyarázza meg, hogy a különböző irányból ható ártalmak csak egyes hámrétegeket támadnak meg. A stratum corneumban levők a tuskés réteg legfelső sorait, mint azt impetiginál és dermatitiseknél látjuk, a corpus papillare felől hatók a str. basaleit érik a legintensivebben. A Malpighi-réteg legtöbbször vírusok telepednek meg. Ezek maguk körül segítik meg elsősorban a hámot. Ezeknek a hatása tehát göcos, míg az előzőeké — leginkább

oldott anyagokról lévén szó — lapszerű. Innen van, hogy az intra- és subcornealis, valamint a subepithelialis hólyagok egykamrásak, a Malphigi-rétegben keletkezők ellenben többrekeszesek. A hámot egész vastagságában illető ártalmak, így fagyás, égés, táplálkozásból való kirekesztés, stb. hatása változó, függ az ártalom minőségétől és az egyes hámrétegeknek az illető ártalommal szemben való érzékenységetől. Az ártalmak lehetnek fajlagosak és általánosak. Az előzőek a hámelváltozásoknak határozott karaktert adnak s így differentialediagnostikus szempontból fontosak, addig az utóbbiak a sejtek öszetartásának meglazulását okozzák s ezáltal a hólyagok fejlődésének lehetőségét adják meg. Lehet a hatás primaer és secundaer. A primaerek direct a hámra ható ingerek eredményei, a secundaerek pedig az ingereknek a hámra közvetve, pl. az erek bántalma s ezáltal előidézett exsudationak, mint szövetcsozati folyadéknyomásnak a hámsejtekre gyakorolt hatása útján jönnek létre. A primaer és secundaer hatások kiegészítik egymást. A kettő együttes hatásának eredménye a hólyag. A hólyagképződésben rendszerint több fajlagos, általános és secundaer hatás játszik egyidejűleg szerepet, miért is igen nehéz annak analysise. A primaer ingerekről és hatásokról nagyon keveset tudunk. Könynyebben hozzáférhetők a megismerésnek a secundaerek. Ezeknek az ismerete különben is rendkívül fontos. Csupsán a szövetcsozati folyadéknyomást véve tüzetes vizsgálat alá, más és más hatással fogunk találkozni, aszerint, hogy a folyadék a subcutis vagy a papillák hajszálerei felől áramlik a hám felé. Előző esetben a hámlécek csúcsai körül, a másodikban a papillák állományában halmozódik fel intensivebben a szövetcsozati savó. Ez magyarázza meg, hogy felületes gyulladáson folyamatoknál suprapapillaris, a corpus papillare diffus vize nyőjénél ellenben subepithelialis a hólyagképződés. Gyakran előfordul, hogy a hólyagképződés mindkét formáját megtaláljuk. A különböző eredésű oedemák ezen eltérő hatásait a corpus papillare rostrendszerének architektúrája szabja meg.

Beck Soma: Szathmáry vizsgálatainak kiindulópontja a hosszú ideig folytatott pemphigus vizsgálati voltak. Miután itt sikerült megállapítani, hogy a pemphigusos hólyag létrejövetelét az alsó hámrétegben lefolyó cytolytikus folyamatok indítják meg, áttért a többi hólyagos megbetegedés tanulmányozására s megállapította általános érvényű törvényét. Vizsgálati eredményei nemcsak theoretikus, de gyakorlati célt is szolgálhatnak. Felszólaló egy betegről tesz említést, akinél hosszú ideig fennálló s mindenütt (Budapest. Bécs) egyszerű hajzatos fejbőrpyodermiának kórismézett elváltozás górcsovi vizsgálata a pemphigusnál tapasztalt cytolytikus hámelváltozásokat mutatta. Ez alapon volt felállítható a pemph. diagnosis, pedig typusos hólyag csak fél év múlva jelentkezett. A beteg pár hónap előtt pemph.-ban halt meg.

3. Frigyer László: A féregnyúlvány Röntgen-vizsgálata. Következtetéseit száz ép és tizenhét kóros esetből vonom le. Féregnyúlvány vizsgálatára különösebb összetételű bariumpépre szükségünk nincsen. Megelőző

napon hashajtóval a beteg bélrendszerét kiürítjük. A vizsgálat kivitelemű állapotban történik distrinctor és kézzel való tapintással. Ép lumenű féregnyúlvány mindig telődik contrastanyaggal. Az ép féregnyúlvány köteg, szalag alakú, átlagos hossza 4 cm, de lehet 12 cm, vagy csak bimbó alakban $\frac{1}{2}$ —1 cm. Túl rövid vagy túl hosszú féregnyúlványból kóros állapotra még nem következtethetünk. A féregnyúlvány széle éles, jól mozgatható, vastagsága különböző. Telődhetik az egész féregnyúlvány, vagy annak csak egy részlete. A telődési ideje 8—24 óra. A kiürülés történhetik 24 órától 120 óráig. A kiürülés elhúzódása még nem kóros. Az appendicitis chronika legfontosabb tünete a telődés kimaradása — feltéve, ha a vizsgálatot megismételjük — az intensív körülírt nyomásérzékenységre, rögzítettség, a coecumtól kifelé való elhelyeződése és a hegyes szögnek látszó megtöretés, ha megszüntetni nem tudjuk és ismételt vizsgálatkor is ugyanolyannak látjuk. Gyanús appendicitisre az izolált telődés, ha az *Kuttner* szerint hashajtó adása után is megmarad. Az izolált coecumtelődés csak más tünetek jelenlétében értékesíthető. A telt féregnyúlvány tartalmának egyenletlenségéből és a segmentáltságból következtetést nem vonhatunk.

Rhorer László: Igen érdekes jelenség, hogy a röntgenologusok túlnyomó többsége közel 25 éven át azt vallotta, hogy az ép appendix contrastanyaggal nem telődik, míg újabban mind többen találják az előadóhoz hasonlóan 60—80%-ában az eseteknek pozitív leletet. Az ok valószínűleg a methodikában rejlik, azelőtt sűrű, sokszor keményre főzött kásákat adtunk, ma az ulcusfészkek feltüntetése céljából inkább híg folyó suspensiókat, melyek az appendixbe is könnyebben bejutnak. Minden esetre sok kérdés vitás még ma is és csak örömmel üdvözölhetjük, hogy az előadó 100 gondosan észlelt esetével nagy mértékben elősegítette ezen vitás kérdések tisztázását.

Neuber Ernő: Fontosnak tartja a chronikus appendicitiseknél a Röntgen-vizsgálatot, mert így megvan a lehetőség arra, hogy csak jól körülvonalazott indiciók alapján végezzünk műtétet. Az eredménytelen műtétek száma ily módon bizonyosan csökkenni fog.

Göttche Oszkár: Az appendix Röntgen-vizsgálata rohamosan tökéletesedik. Míg 1926 őszén a bécsi Orvosegyesületben *Czepát*, aki ezt a megfeneklett kérdést újból vizsgálni kezdte, csaknem kivétel nélkül megtámadták, addig a következmények *Czepának* és *Frigyérnek* adtak igazat, ma mindenütt igyekeznek a methodust tökéletesíteni. Most még erősen individualis a leletek értékelése és kizárólag attól függ, ki mióta foglalkozik ezzel a fáradságos és felelősségteljes methodussal. Minél több esetet fogunk vizsgálni, annál tisztább lesz a kérdés. A gyermekek vizsgálatánál előny a lágyrészek vékonysága, nagy hátrány a physiologiás coecumtelődés nagy ingadozása. A vizsgálatokat gyermekeknél is folytatni kell.

1. **Krigl Kálmán:** *Gyomortuberculosis háromhónapos csecsemőnél.* A béltuberculosis megbetegedésével szemben a gyomor gümös megbetegedése igen ritka. A gyomor ellenállóképességét a számos fertőzőzési lehetőséggel szemben a gyomor ép funkciójában kell keresnünk, amit legfőképen az a körülmény bizonyít, hogy az aciditás, a nyálkahártyasérülések, gyulladások, motilitás-zavarok, tumorok mellett relative gyakoribb a gyomor gümös megbetegedése. A háromhónapos csecsemőben a gyomor nyálkahártyáján, a kardia alatt és a nagy görbületen összesen három lenticularis fekélyt talált, amelyekben Koch-bacillust sikerült kimutatnia. A fertőzés legnagyobb valószínűséggel a gyomorlumen felől jöhetett létre, a felköhögött és azután lenyelt nagymennyiségű tuberculosisbacillust tartalmazó nyálka megtapadása folytán. Az elváltozás létrejöttét elősegítették a csecsemő gyomrának endogen facterai, melyek: az újszülött gyomrának relatív anaciditása, nyálkahártyájának fokozott áteresztőképessége és a peristolejének hiánya.

2. **Rötth András:** *Erythema nodosummal együtt fellépő kötőhártyaelváltozás.* Typikus erythema nodosumban szenvedő 18 éves leány bal szemén a bulbaris kötőhártyán és temporalisan a corneától egy-egy subconjunctivába terjedő, kúpszerűen kiemelkedő episkleritisz-szerű csomó lépett fel, amittől azonban a klinikai kép alapján élesen elhatárolható volt (könnyezés, fájdalom, episkleraris és ciliaris belőveltség hiánya, izom feletti való fellépés, gyors, spontan gyógyulás). Ezen elváltozást jellemzőnek tartja és erythema nodosum conjunctivae-nak nevezi el.

Beck Soma: Az erythema nodosum és erythema exsudatum multiforme aetiologiai összetartozását vallja. A klinikai különbség a localisatio különbözőségével magyarázható. Talán egyéni dispositio szerepel abban, hogy a különböző kórokozók egyike egyszer cutan, máskor subcutan helyezkedik el. Minthogy a conjunctivának nincsen olyan submukózája, amely reactióképesség tekintetében analóg volna a subcutissal, azért olyan ritka a conjunctivalis elváltozás erythema nodosummal és gyakori erythema multiforménél. Egyébként felszólaló álláspontja szerint az erythema nodosum fellépésének állandó feltétele *gyermekkorban* a szervi tuberculosis.

Heim Pál: Az erythema nodosum és a tuberculosis közötti összefüggést élénken illusztrálja hozzászólónak azon, Pozsonyban tett észlelete, amikor egy, a tuberculosis primaer stadiumában lévő gyermekben tetszése szerint tudott erythema nodosum eruptiót kiváltani azáltal, hogy a gyermeknek intracutan 1:1000 higítástú tuberkulinnak $\frac{1}{10}$ -ed köbcentiméterét fecskendezte a bőrébe.

3. **Horn Zoltán:** *A szívre ható gyógyszerek physiologiás értékmeghatározásának új módszere.* A módszer lényege, hogy béka szíve helyett annak sinusából vágott darabkák használtak fel a digitalis titráláshoz, és a digitalis hatáserőssége ismert koncentrációjú

strophantin oldatával hasonlították össze. A módszer nagy előnye, hogy a szív egyetlen kvalitása, az ingerképés szolgál indicatorul. A módszer használhatóságát hat éven át végzett kísérletek bizonyítják, melyekből kiderült, hogy a sinuskészítmények érzékenysége digitális és strophantinnal szemben egyfelől egységes viselkedést mutat, másfelől a két anyagra nézve szigorúan párhuzamosan változik. A meghatározásokhoz elegendő minden évszakban egyszer a sinusok strophantin-érzékenységét megállapítani és pedig pontosan 29 C°-on. Ismerve ez értéket, bármely digitálislével hatóértéke egy óra alatt megállapítható és ez milligramm-strophantinban fejezhető ki. E célból mindig 0.5%-os, pontos előírás szerint készült infusum 4—5 különböző hígításának mindegyikében 6 sinusdarabkát kell helyezni és hatásos határcentrációjának azt a legkisebb koncentrációt kell tekinteni, melyben egy óra múlva legalább 4 sinusdarabka beszüntette működését, amit óráslúpóval lehet megállapítani.

Mansfeld Géza: Általánosságban reámutat a biológiai értékmeghatározások lényegére, mely nem abból áll, mint sokan hiszik, hogy therapiás hatások kvalitását utánozva, vizsgáljuk, hogy a hatóanyag mekkora mennyiségével érjük el ezeket, hanem, hogy chemiai indicator híján, valamely szervi funkciót válasszunk indicatorul. Tévednek tehát, akik azt hiszik, hogy ezek a módszerek annál jobbak, minél közelebb áll a titráláshoz használt szerv az emberi szervhez, mert hiszen célunk az, hogy egyesegyedül a hatóanyag mennyiségét tudjuk meg, tekintet nélkül a hatás kvalitására, éppen úgy, mintha pl. ópiumban a morphintartalmat határozzuk meg. Itt az elfogyott sav mennyiségéből következtünk a morphin mennyiségére és hogy mennyi sav kellett, azt egy színét változtató indicator jelzi. A digitálmeghatározásnál a sav szerepét a standard strophantinoldat képviseli, indicatorunk pedig az állati szív, mely nem a színét, hanem a funkcióját változtatja. A régi módszerek, amikor egész szíven vizsgálták a digitálist, ahhoz hasonlóak, mint amikor morphint úgy akarnánk titrálni, hogy oldatához 4—5 különböző indicatorot teszünk. Ilyen „színegyeveleghez“ hasonló, ha a szív öt kvalitásának nem egyszerre bekövetkező változásából kell a digitális hatóértékére következtetni. Hogy vizsgálataink biológiai módszereknél példátlan pontosságú eredményeket adtak, annak éppen az az oka, hogy a szív egyetlen kvalitását, az ingerképészt választottuk indicatorul. Ez új elv alapján s az előadó úr 6 éven át folytatott fáradságos és lelkiismeretes munkájának segítségével sikerült a módszer practikus alkalmazásának összes feltételeit megállapítani és ezzel egyben eleget téve a népszövetségi nemzetközi standardizáló bizottság felszólításának, oly módszer birtokába jutottunk, mely az eddigiéknél kivitelben egyszerűbb, eredményeiben pontosabb.

Fenyvessy Béla: Tekintettel arra, hogy az előadó azt az igen értékes megfigyelést tette, hogy a digitális infusum hatása quantitative különbözik a strophantinétól, felveti a kérdést, nem volna-e célszerűbb összehasonlítási alapul egy állandó értékű digitálislével

praeparatumot használni, amelyet hasonlóan a frankfurti standardserum-egységhez, interntionalisan volna elfogadható, egy központban készíthető és onnan beszerezhető.

Angyán János: Teljesen egyetért *Mansfeld*del: a klinikus szempontjából egyre megy az, hogy a digitalis titrálása hullő vagy emlős állatszív praeparatumán törtenik-e. A fontos csak az, hogy a klinikus kezébe adott digitalis-készítmény physiologiás hatásában állandó legyen. Sajnos, éppen az állandó hatásosság a hiánya a legtöbb digitalis-készítménynek és éppen azért ezen igen nagy pontossággal működő eljárást igen nagy értékűnek kell tekintenünk. Csak állandó hatásértékű praeparatumokkal foghatunk hozzá a különböző digitalis-készítmények klinikai hatásvizsgálatához a kóros szíven, mint merőben más pharmacologiai objectumon. *Mansfeld* az ópium hatásvizsgálatát hasonlította össze a digitaliséval, ezért ő is ennek a példáját idézi arra, hogy amint az ópiumot összetevő egyes alkaloidák narkotikus, tonusesökkentő, göresokozó stb. hatásuk szempontjából különválasztandók, éppen úgy különválasztandók a digitalis-szerűen ható anyagok és a digitalis drogban foglalt egyes anyagok is, a szívre és az érrendszerre gyakorolt primitív hatások vizsgálata szempontjából, legalább is a betegágy mellett. Csak így fogunk tudni a különböző digitalis-készítmények közül az adott esetben alkalmas készítményt kiválasztani. A régiak pharmacológiájában és klinikájában nagy szerepet játszó cumulatio helyett ma inkább a kóros szív digitalis méregérzékenységéről szólhatunk.

IV. sz. tud. ülés. 1928 március 26.

1. **Jobst Pál:** *Ekthyma gangrenosum* felnőtt egyénen. 57 éves, erősen leromlott nőbeteg, aki 3 év előtt súlyos, lázas megbetegedésben szenvedett, roham-szerűen a tarkó- és kereszt-tájon haemorrhagiás-nekrosisos typhusoz tartozó ekthymás góccal léptek fel. A még meg nem nyílt pustulákból a staphylococcus aureus tenyésztett ki. Haemocultura, Wassermann-, praecipitációs reakciók negatív eredménnyel jártak. A beteg négy salvarsan-infúzióra gyógyult.

2. **Neuber Ernő:** *Veleszületett oldalsó nyaki sipoly operált esete.* 22 észlelt eset képesen foglalkozik az oldalsó nyaki sipolyok fejlődésével. Kitér klinikai megjelenés módjukra, kórismézésükre, végül gyógykezelésükre. A leghelyesebbnek a radicalis sebészi eljárást, a sipolyment kiirtását tartja. A sebészi munka megkönnyítéséhez nagyban hozzájárul a sipolymentnek lipiodollal való kitöltése. Ezzel az eljárással már műtét előtt a sipolyment elágazódásai és kiboltosulásai lerögzíthetők. (Készítmény bemutatása, Röntgenfelvételek vetítése.)

3. **Kellermann Emil:** *Vizsgálatok a fractionált próbareggelivel. Az éhségreactió és annak klinikai értékelése.* A fractionált próbareggeli értékesebb adatokat szolgáltat, mint az Ewald-Boas-próbareggeli, de az előbbi eredménye is sok componestól befolyásolva

lárkvált lehet. Az interdigestiós phasisban is van activ secretio, melynek savconcentrációja nem állandó (mint annak idején azt *Paulow* állította). Az éhségsecretiót a Pawlow-iskola psychés, *Diehl* és mások mechanikus inger hatásának tulajdonítják. 150 fractionált próbaregeli elvégzésekor, melyeket főleg a gyomor-bélrendszer betegségeiben végeztek, külön fractionáltan vizsgálta az éhségsecretiót, melynek görbéi főbb vonalakban hasonlítottak a digestiós szak görbéihez. egyes esetben, főleg ulcus, hyperaciditás esetében magasabb savconcentrátiót és a digestiós próba görbéinél diagnosztikailag értékelhetőbb görbét nyert. A mennyiség 10—250 cm³-ig ingadozott, epe 45%-ban volt kimutatható, a szabad sósav az összaciditással párhuzamosan halad, előbbi az utóbbit 10—20 fok különbséggel követte. Az éhségsecretio görbéiből következtethetünk kóros körülmények között a táplálékot nem tartalmazó gyomor fokozottabb működésére és a secretio labilitására. Előnye különösen a gyakorlatban van, mert rövidebb, mint a próbaitalos vizsgálat, mikro- és makroretentiót is vizsgálhatunk és egyes esetben (ulcus, hyperaciditás) sokkal jellemzőbb képet nyerünk.

Szilárd Zoltán: A szakaszos próbaregelist előnyben kell részesíteni a Boas—Ewald-próbaregellivel szemben, mert sokoldalú képét mutatja a gyomor működésének. A gyomor kórformáinak biztos kórismézését ez a módszer sem teszi lehetővé, ez nemcsak azon múlik, hogy a gyomor működése biológiai folyamatának megmérésére biológiai mérőegységre volna szükség, hanem következménye annak, hogy a gyomorban jelentkező panasz gyakran egy előttünk ma még ismeretlen megbetegedés kisugárzása. Használható alapul szolgálhat a szakaszos próbaregeli adatai a ma még egyedül számbajövő symptomás kezeléshez.

Ángyán János: A fractionált próbaregeli vizsgálat módszerét mint állandó módszert vezette be a klinikáján az Ewald—Boas-próbaregeli helyett. Már a duodenumszonda használatának kezdeti idején meg volt adva a lehetősége a gyomorsavvelválasztásának megfigyelésére és így szinte természetes, hogy ezen szonda használatával a gyomorsecretio fractionált vizsgálatának régen is ismert eljárása újra a vizsgálok egész sorát foglalkoztatta. A módszernek megvannak a dolog lényegében adott hiányai, azonban az adott módszerek közötti diagnostikai értékét véve, a legtöbbet érő. Didaktikai szempontból is igen nagy értékű. E módszer birtokában jutottunk csak abba a helyzetbe, hogy klinikai pharmacológiai megfigyeléseket tehesünk s most már hároméves tapasztalás alapján mondhatja, hogy csak egyes kivételes esetben — ha egyáltalán — fog visszatérni a sokkal durvább és megbízhatatlan Ewald—Boas-próbaregeli alkalmazásához.

4. Lang Mihály: *Sav-lúg-egyensúlyi vizsgálatok ekzmásoknál. Therapiás következtetések.* A vizsgálatok a secretorikus gyomortevékenység és a bőr-, sav- és lúgérzékenység közötti esetleges összefüggés felderítésével vették kezdetüket. Ezen vizsgálatok eredményeként megállapítható volt, hogy a lúgérzékenyek között feltűnő nagy számban voltak képviselve hypacidok

(15 közül 10) aechlorhydriával vagy hypochlorhydriával. A továbbiakban hydrogenionconcentratio-meghatározásokat végzett előadó (indicator-módszer, puffer nélkül, *Michaelis* szerint) és pedig az ekzemaserumban, a vérserumban és nem ekzemasan alterált bőrterületekről származó gyulladásoz serumban, utóbbit úgy nyerte, hogy néhány órára cantharida-tapaszt alkalmazott. A következő értékeket kapta: ekzemaserumban ph 7.5—8.1, vérserumban ph 7.5—7.7 (normalis egyének-nél ph 7.6—7.7), nem ekzemasan alterált bőrterületek gyulladásoz serumában ph 7.4—7.6. Ezen értékeknek egymás között való összehasonlításánál feltűnt, hogy míg az ekzemaserum nagyon gyakran (20 esetben 13-szor) alkalikusabb volt, mint a vérserum, addig a nem-ekzemas serum ph-ja mindig a vérserum-ph alatt maradt, az ekzemas serum H⁺-concentratio-változásai pedig a vérserumével ellentétes irányúak voltak. Továbbá megállapítható volt, hogy azok az esetek, melyek magas ekzemaserum-ph-t mutatnak, majdnem kivétel nélkül erősen lúgérzékenyek voltak. Szerzők vizsgálatai alapján az ekzemasan elváltozott szövetek alkalizálását veszi fel és a bőr érzékenységének a fokát a vérben kötött alkali és a bőrben található alkali viszonyában keresi. A gyomor secretióz anomaliáit ugyanarra az aetiológiai tényezőre vezeti vissza, mely a bőr anyagcseréjének a lúgos oldal felé való eltolódását eredményezi. A gyógyulás folyamán a sav-lúgegyensúlynak ellenkező irányú kilengése következhetik be s hosszabb-rövidebb ideig tartó „savanyú stadium“ válthatja fel az eredeti alkalikus reactiót. Ez a lelet a therapiában is értékesítve lett és pedig mindenekelőtt a külső therapiában. Egyszerű savanyú oldatokkal való, többé-kevésbbé eredményes kísérletezés után, előadó a pufferoldatokkal való kezelés gondolatára jött. Főleg salicyl-pufferok használatának, melyek ph-ja — a szövetalkalizálás foka szerint — 3.5—4.0 között változott, de előállhat annak a szükségessége is, hogy a pufferoldat reactióját neutralisra vagy gyengén alkalikusra kell beállítani, ilyen esetekben célszerűbb borat-pufferok alkalmazása. Az eredmények teljesen kielégítőek voltak.

Éderer István: Az előadó által talált tények megerősítik a paediatría azon felfogását, hogy az ekzema nem tisztán egy localis szerv megbetegedése, hanem constitutionalis betegség. Hogy a bőr alkalosisa mennyiben függ össze az egész szervezet anyagcseréjének egy esetleges ugyanily irányú eltolódásával, annak megvizsgálására célszerű volna a vérserum alkali-reservének és a vizelet NH₃, organikus sav s titrátiós aciditásának, actualis H⁺concentratio megállapítása is. Az a tény, hogy savanyú ekzemasavó is constatálható, amellet szól, hogy a ph-feszültségnek a bőr és vérsavó között talán nagyobb pathológiai jelentősége van, mint magának a bőr ph-nak. Ilyen ph-feszültségek kísérletileg létrehozhatók heterogen phasisrendszerekben az egyes rétegek határfelületén. Több ilyen modellkísérlet említ. A gyermekklinikan végzett therapiás eredmények salicylos pufferborogatásokkal az előadó jó eredményeit megerősítik.

Heim Pál: A esecsemőkor az a kor, amelyben az

ekzema a leggyakoribb. *Czerny* óta tudjuk, hogy az ekzema az exsudatív constitúciónak egyik megnyilvánulása, a nyálkahártyák és a lymphatikus apparatus gyulladására való hajlamosság mellett. A gyermekorvostan nem keres okozati összefüggést az ekzema és a gyomor-béltünetek között, mert tudja, hogy ezek koordinált tünetek. Nehezen volt eddig megmagyarázható, hogy miért javul akárhányszor az ekzema, ha súlyosabb bélhurut, vagy tüdőgyulladás keletkezik az ekzémás gyermeknél. A néphit szerint ennek az az oka, hogy a betegség befelé húzódott és ezért vonakodik a nép az ekzémát gyógyítani. Az előadó vizsgálatai bizonyos lehetőségekre utalnak. Eseteinkben, amikor az ekzemaserum pH -ja magas volt, akkor a vér pH -ja alacsony volt, amikor az ekzemaserum pH -ja alacsony volt, akkor viszont a vér pH -ja volt magas. Mivel a szervezet az alkalosis ellen úgy védekezik többek között, hogy a vizelet és a bél útján választ ki basikus valenciákat, elképzelhető, hogy mivel a bőr is kiválasztó szerv, erre is igyekszik basikus értékektől megszabadulni és mivel az előadó kimutatta, hogy az ekzémás constitúció egyik tulajdonsága az érzékenység az alkalikus reakciójú médiumokkal szemben, elképzelhető, hogy az ekzema milyen védelmi intézkedés eredménye. A hasmenések, amint azt az anyagcserevizsgálatokból tudjuk, a csecsemőkorban alkaliveszteségekkel járnak és talán innen származik az ekzémát előnyösen befolyásoló hatásuk. Az előadó kiváló therapiás eredményeit hozzászóló is megerősíti, csak a therapiának finomabb, az adott esethez mért kidolgozását ajánlja.

Jendrassik Loránd: Erdemesnek és kívánatosnak tartja ezen érdekes pH -értékeknek pontos elektrometriás meghatározását.

Láng Mihály: Az alkalifeszültségre előadó is a fősúlyt helyezi. Örömmel akeptálja az „alkalifeszültség” kifejezést, mely nagyon találóan jelöli meg a pathologiai folyamat lényegét. *Heim* professor úrnak erre az alkalifeszültségre vonatkozó szellemes magyarázatát nagyon plausibilisnek tartja. A pH -eltolódás okát a kísérletek jelenlegi állása szerint még nehéz volna megmondani. A vizsgálatoknál használt standard-indicatoroldatok színváltozásának azzal vette előjét, hogy azokat időnkint kieserelte.

V. sz. tud. ülés. 1928 április 16.

Kovács Endre: *Influenzával kapcsolatos heveny mellékvesevérzés.* 14 hónapos fiúgyermek, aki születése óta csaknem hónaponként váltakozva enteritisen, bronchitisen, pertussison esett át. Halála előtt hat héttel Heine-Medine-kór miatt mindkét alsó végtagja megbénult, csaknem teljes jólét közepette hirtelen eszméletlen lett és minden élesztési kísérlet dacára néhány óra alatt meghalt. Boncolásakor a légutak hurutján kívül a mellékvesékben voltak súlyos elváltozások. Mindkét mellékvese duzzadt, sötétszederjes vérvézésesen beszűrődött, benne ép szövetet alig lehetett mikroskopo-

san kimutatni. A tüdőkből sok influenzabacillus-tenyészet. Feltehető, hogy a mellékvesék inéregtelenítő működésekor bennük sok toxin halmozódik fel, mely ha az erek falára károsan hat, mint az influenzáról ismeretes, kiterjedt vérzés okozója lehet. Ebben az esetben a mellékvesék az előre ment betegségek miatt különben is károsodhattak már. Érdekes, hogy ugyanaz az influenzatorzós (Közegészségügyi Intézet) patkányba oltva szintén mellékvesevérzéseket okozott.

Fenyvessy Béla: A bemutatott érdekes esetet különösen fontosnak tartja az influenza aetiologiája szempontjából. Az a körülmény, hogy a kórbonctani esetből kitenyésztett influenzabacillus tiszta culturájával állatkísérletben egészen tipikus kórbonctani elváltozásokat lehetett előidézni, újabb bizonyítéka a Pfeiffer-féle influenzabacillus specifikus aetiological szerepének.

Mittag Margit: *Struma lingualis és fejlődésben való visszamaradás.* Angyán prof. megbízásából 17 éves fiút mutat be struma lingualissal. A betegnél a pajzsmirigyet tapintani nem lehet. A hypothyreosis különböző jelei kimutathatók. A thyreodiakezelésre a törpenövésű beteg növekedésnek indul és egyébként is javul. Intercurrens angina kapesán a nyelvgyöki struma egyharnada elpusztult, ennek következtében állapota rosszabbodott és csak újabb thyreoida adagolása után indult ismét fejlődésnek. Az utolsó pajzsmirigy adagolása folyamán a betegnek teljesen fejletlen nemi szervein a kezdődő pubertas jelei mutatkoznak.

Burg Etc: *Méhlepények erein végzett Röntgenvizsgálatok.* Contrastanyaggal megtöltött és Röntgenel lefotografált physiologiás és pathologiás méhlepények ereit vizsgálva, talált regressiv változások alapján kétségtelenül látszik az, hogy a lepény ereinek ezen változásai a magzati vérkeringés terjedelmét beszűkítik. Ennek pedig magától érthetőleg a magzati légzési, illetőleg táplálkozási felületének kisebbedése lesz a következménye.

Világos tehát, ha emiatt tartósan kevesebb gáznemű és egyéb anyagot kap a magzat az anyától, mint az az ő életfenntartásához elégséges, a magzat elhal. Addig azonban, míg ez elkövetkezik, a kevesebb oxigénnel ellátott magzat nem képes a benne lebontásra kerülő anyagokat, pl. fehérjehasadási termékeket, külön oxidálni. Ezért azok vagy legalább azok részei alacsonyabb oxidációs fokon maradnak. Az ilyen nagymolekulájú anyagok pedig mérgezőek és a magzat autointoxicatióját okozhatják, sőt a magzatot meg is ölik. Ha pedig ezen rosszul lebontott magzati salakanyagok az anya méhfali, vagy általános keringésébe is bejutnak, mint ahogyan azt a kiviselt, de világra jönni nem tudó terhességek kapesán látjuk, az anyai szervezetnek súlyos rosszulléte, mérgezési állapota következik be. Innen eredt az a feltételezés, hogy a regressiv lepényváltozások okozta magzati anyagcserefermékek azok a tényezők, melyek a méh izomzatát activálják és a szülés megindulását eredményezik.

Igy magyarázható meg az is, miért ingadozik physiologiás esetekben épp ama regressiv folyamatoknak egyénenként változó hatása folytán a terhesség tartama annyira, másrészt pedig, hogy pathologiás

tényezők közrejátszása esetén miért szakad meg a ter-
hesség a kóros befolyás súlyosságával egyenes arány-
ban korábban.

Scipiades Elemér: *A szódakezelés eredményei gyermekágyi láz nál.* 1927 szeptember óta empirikus alapon, másrészt részben intézetében, részben itthon és a külföldön folytatott tudományos kutatások alapján a septicus gyermekágyas és nőgyógyászati betegeit intravenásan adott 8%-os natr. hydrocarbonicum infúziókkal kezeli. Ennek eredménye lett, hogy ezen tanév folyamán még egyfolytonosságban 30 ilyen betege közül egyet sem veszített el. Ezért nyomósan hívja fel ezen kezelésre a szakkörök figyelmét. (Az előadás az O. H.-ban egész terjedelemben meg fog jelenni.)

Ángyán János: Ha az előadottak theoretikus preliminárai még igazolásra is szorulnak, a gyakorlati eredmények igen nagy értéke kétségenkívül áll. Személyes tapasztalásából is megerősítheti, egy sepsis beteg kezelése kapcsán, hogy a szódainfusio útján keletkező erőteljes általános reactiót a sepsis tünetek jelentékeny javulása követett a beteg feltűnő jó közérzése mellett. Heveny poliarrthritis öt esetében kísérlete meg eddig a szódával való kezelést jó eredményei.

Scipiades Elemér előadásában hangsúlyozta, hogy eredményei tisztán empirikusak, melyeknek kapcsán az egyetlen pozitív tény, hogy a tanév folyamán még egyetlen beteget sem veszített el. Az ezen kezeléshez fűzött elmélet nem az előadóé, nem is helyez rá több súlyt, mint arra a nyelvtanra szokás, mint amelyet a nyelvtudósok valamely nyelvhez készítenek s amely felett természetesen pro és contra állandóan sokat lehet vitatkozni. A vázolt elmélettel esupán szemléltetni óhajtottá, hogy a legkülönbözőbb oldalokról és a legkülönbözőbb módszerekkel végzett, egybehangzó vizsgálatok az általa alkalmazott kezelésnek elméleti részét is megalapozzák. Ennél fontosabb azonban a klinikailag elért figyelemreméltó eredmény, melyre ma már a legnagyobb óvatossággal is építeni lehet. Ezért nyugodtan kéri, hogy azt szélesebb körben is megpróbálják.

VI. sz. tud. ülés. 1928 április 19.

Heim Pál mint a szakosztály elnöke, megnyitja a gyűlést és üdvözli *Moro* professort, a heidelbergi gyermekklinika igazgatóját, a német paediatría egyik úttörőjét és felkéri előadásának megtartására.

Ernst Moro: *A kanyaróról.* Immunbiológiai megvilágításban a kanyaró a fertőző betegségeknek egyik legtypikusabb alakja, különösen akkor, ha a természetes védekező folyamatokat akarjuk vizsgálni. A serum-betegség tanulmányozása alapján *Pirquet* és *Schick* az incubationnak principialisán új definíciót adtak: ők azt időt értik alatta, amely az idegen fajú serum behatolása és a hatékony antitestek képződése között eltelik. Ekkor — az ő felfogásuk szerint — az antitestek a pathogen anyaggal reactióba lépnek és ez a reactio az, ami a szemlélő előtt mint betegség jelenik meg. Ez az új felfogás a kanyaró szempontjából is igen eredményesnek

bizonyult. Éppen úgy, mint az idegen fajú fehérjéül, úgy igyekszik a szervezet a kanyaró kórokozótól is mindenáron megszabadulni. Ez kétféle módon történik: kiválasztás és megemésztés (lysis) útján. A megszabadulás az incubatio befejezése után, vagyis akkor, amikorra az antitestek elkészültek, egészen hirtelen következnek be. A kórokozók feloldását a lytikus antitestek végzik, amiáltal a kórokozókból mérges anyagok szabadulnak fel, amelyek a kanyaró tüneteit előidézik. A kórokozók ilyenkor a bőrben is nagy mennyiségben telepednek meg, a lysis folytán itt is mérge szabadul fel és a kezdeti góccok körül toxikus gyulladás keletkezik, melyet mint kanyarós exanthemát látunk. A most szabaddá vált toxin azonban további antitestképződést indít meg és tényleg az exanthema lezajlása után körülbelül nyolc nap múlva antitoxikus ellenanyagok jelennek meg a vérben: a reconvalescens-serum hatását is ezek az ellenanyagok okozzák. Pirquet ezen hypothesisének, melyet eredetileg a „vaccinalis allergia“ számára állított fel, igazolására a következő kísérletet végezhetjük: ha a prodromalis tünetek megjelenése előtt néhány nappal hatékony reconvalescens-serumot fecskendezünk intracutan a mell bőrébe, akkor az exanthema kimarad és pedig szigorúan a befecskendezett területre lokalizálva. Ez a „kimaradási tünet“ („Aussparphenomen“) a következőképen magyarázható: a reconvalescens-serumban mindkét antitest jelen van, a lytikus és az antitoxikus is. Ha az injectio után néhány nap múlva a kanyaró kórokozói meg is jelennek a befecskendezett területen, ott fel is oldódnak, azonban gyulladás nem keletkezik, mert a lysis által felszabadult mérget a reconvalescens-serumban mindig nagy számban jelenlevő antitoxikus ellenanyagok azonnal közömbösítik és a kiütés elmarad.

VII. sz. tud. ülés. 1928 április 30.

1. Görög Dénes: *Ideges eredetű nyelöcsőtágulat secundaer rákképződéssel.* 47 éves férfi két hónap óta súlyosbodo gyomorpanaszokkal került be a belklinikára, hol oesophagusrákot és dilatatiót állapítottak meg nála. A boncoláskor kiderült, hogy a nyelöcső orsóalakban volt kitágulva, legszélesebb részletén, a középső és alsó harmad határan 15 cm volt a körfogata. A rák csupán 3 em széles és 4–5 cm hosszú volt, a felszínről kissé kiemelkedett ugyan, de szűkületet nem okozott, sőt a kitágult oesophagus részletben foglalt helyet. Spastikus összehúzóds nyomát sem rajta, sem környezeten nem lehetett látni. Ezek szerint nem tehetta felelőssé a rákot az oesophagusacetasia kifejlődéséért, s fel kellett venni a ritkán előforduló, ismeretlen aetiologiájú, beidézési zavarokon alapuló nyelöcsőtágulatot, mely vagy cardio-spasmus, vagy az izmos fal paralyisise következtében jött létre. A rák képződése adja meg a különös jelentőséget az esetnek, amennyiben valószínű, hogy a tágulatban pangó életrészek okozta izgalom teremtette meg az alapot a daganat kifejlődésére.

2. Kellermann Emil: *Az atropin hatása a gyomor működésére.* A duodenum szondával végzett fractionált gyomorvizsgálati methodus alkalmas arra is, hogy vele sorozatos kísérletekkel a gyomorbelegségek tüneti terapiája helyett oki therapiát állíthatunk. Az atropin nemcsak a vagusideg útján fejti ki hatását, hanem anélkül is (kétoldali vagusátvágás után is beállott atropin-gátlás). Támadáspontja a pylorus ganglion sejtjeiben van és tekintve, hogy az utóbbiak kormányozzák a gyomormirigyek működését, atropinra ez utóbbi megváltozik. Atropin megváltoztatja a secretum mennyiségét, a saveconcentrációt, a kiürülést. Az atropin hatását befolyásolják a cholin, a belsősecretiós mirigyek termékei és sok körülmény. *Hirschberg* és *Gauskan* atropinos vizsgálatnak alapján állították, hogy az éhségreakció tisztán vagushatásnak a következménye, mely atropinra megszűnik, viszont a digestiós secretio zavartalan az atropinhatás maximumán is. Ezzel szemben vizsgálataival kimutatja, hogy az atropin gátló hatást fejt ki úgy az éhező, mint a táplálékot tartalmazó gyomorra. Kis adag atropin főleg a szabad HCl értékeit befolyásolta, minek következtében utóbbinak értékét jelző görbe az összaciditás vonalától távolodott. A görbe szabályozottabbá lett. Nagy adagra mindkét aciditási értéket egyenlően befolyásolta. Nagy adag atropinra (2-szer 1 mg) úgy az éhségsecretio, mint a digestiós secretio ideje alatt esökkentek a concentrációk, a kiürülés elnyúlt, a mennyiség inkább nőtt. Abrákat mutat be, melyek az atropin kis adagjainak időnkénti paradox reakcióját tüntetik fel, továbbá a gyógyszer nélküli görbékkel az atropin hatását összehasonlítás útján igazolhatta.

3. Bodó Richard: *Májműködés és insulin.* Az insulinak a glykogenképzésre való hatását vizsgálta izolált emlős (kutya) májban. A technikája a következőkben tért el az előbbi szerzők technikájától: Kettős átáramoltatást végzett, nevezetesen átáramoltatta az art. hepaticát és a vena portaet, az előbbit 100 mg hg., az utóbbit 10 mg hg.-oszlop nyomással. Továbbá az egész praeparálás az izolálás tartama alatt egy pillanatra sem szüntette meg a máj arteriás vérrel való ellátását. Egy új keringést indított meg az arteria pankreatoduodenalison át, amíg a praeparálás és izolálás tartott. Azonkívül a vér oxigenezésére nem mesterséges oxigénezőt, hanem izolált tüdőket használt, mert mint előző vizsgálatai kimutatták, a frissen defibrinált vér a tüdőn való átáramoltatás által elveszti erős érszűkítő hatását. Gondosan ügyelt, hogy a májon átáramló vér temperaturája 38.5–39 C° legyen. A vérhez annyi glykosét ad, hogy annak cukortartalma 1–2% legyen. Lehetőleg kevés anaestheticumot használ a májat szolgáltató kutya bódítására, ellenben előzetesen nagymennyiségű morphinnt adott. Ezen kísérleti feltételek szigorú betartása mellett glykogen leraktározódást sikerült kapnia. Insulin hatására, akár a v. portaeba, akár az art. hepaticába adta ezt, glykogenlebontást, vagy az előzetesen fennálló glykogenképzés megállítását észlelte. Adrena-

lin nagyfokú glikogen lebontáshoz vezet, akár a vena portaeba, akár az art. hepaticába adta. Ugyanerre az eredményre jutott akkor is, ha előzetesen insulint adott. A zsírral táplált és éheztetett kutyák mája, amennyiben a vérhez külön glikosét adott, hasonlóképen viselkedtek, mint a normalis állapotok májai, vagyis glikogent képeztek és insulinglikogenlebontáshoz vezettek. Ha tehát igaz, hogy az éheztetett, illetve zsírral táplált állatok insulinmentesek, akkor úgy látszik, hogy a máj glikogenképzéséhez insulin nem szükséges. (A részletes közlés megjelent a „Journ. of. Phys.“ 1928, 65. köt., 1. számában.)

VIII. sz. tud. ülés. 1928 május 21.

1. **Donhoffer Szilárd:** *A granulocyták metamorphosisának különös módjáról.* Patkányban és egérben fehérvérséjtek magjainak érése a megszokott segmentatiótól eltérőleg gyűrűképződés útján történik. Ezen alakok a csontvelőben egészen kis vacuolájú magtól vékony gyűrű, illetve nyolcas alakokig folytonos átmenetben megtalálhatók. A peripheriás vérben túlnyomó többségben gyűrű-, nyolcas és gomolyalakú maggal bíró leukocyták láthatók. Az eosinophylsejteknek a peripheriás vérben úgyszólván kizárólag gyűrű- vagy nyolcas alakú magjuk van. Nyúl és tengerimalac csontvelőjében és vérében ezen alakokat nem látjuk. Leukaemiás emberi vérben, habár igen kis számban, tipusos nyolcas alakú magokat sikerült találni.

2. **Folnai Margit:** *A chorca minor kezelése luminállal.* Régi therapiás eljárást elevenít fel a luminálnak kis adagokban való huzamos adagolása. A leghösti „luminalette“-tablettákat (0.015 g) naponként 6–13-szor adja úgy, hogy a teljes adag 0.90 g és 1.950 g között ingadozik. A javulás 14–18 nap múlva kezdődik s körülbelül 28 nap alatt gyógyít. Figyelemreméltó a luminál anaphylaxia 9–12 napra való bekövetkezése, amely intermittáló és recurrens jellegű lázzal jár, a legváltozatosabb eruptiókkal (urticaria, morbilli, scarlatinászerű exanthema). A nagy láz és vehemens hőterületek ellenére a közérzet nem befolyásolt. Ez az anaphylaxiás jelenség sem luminál rögtöni elhagyásra, sem calcium bármily formában való adására nem szűnik, állatra átvihető. Feltehető, hogy e külső jelenséggel együttjáró anyagcsere-reakciónak hirtelen áthangolásáról van szó alkalotikus irányból acidotikusra. Erre azonban csak következtetést nyerhetünk adásra bekövetkező, teljesen analóg tünetek alapján.

3. **Zollner Werner** mérnök filmen bemutatja a *salvarsan* előállítását, továbbá annak chemiai és biológiai kontrollálását.

IX. sz. tud. ülés, 1928 június 11.

1. Szalay József: *A karóbaesés folytán lámadt hüvely-végbélsipoly zárása.* Bemutat egy 8 éves leánykát, ki kapanyélbe esett, amely a hüvelybemenetet és a gátat átszakítva, a végbélbe hatolt. A frissen zárt megkísérelt sérülésből ujjhegyeni fistula rectovaginalis maradt vissza. Így került a nőgyógyászati klinikára. Scipiades professor zárta a sipolyt typosos gátvarrás módjára, complet gátrepedéssé alakítva át megelőzően azt és felfrissítve a sebszéleket. A varrat zavartalan lefolyása után vonalasan, a végbél teljes funkciójával gyógyult. Bemutató az esetet referálásra érdemesnek tartotta a karóbaesés-sérülések főleg gyermekeknél való ritkasága miatt, kinél az anatómiai viszonyok miniatűr volta mellett végzett műtét ellenére is ideális kosmetikai és functionális eredménnyel végződött.

2. Janák Gyula: *A hysterosalpingographia értéke a méh myomás megbetegedéseinél.* A szabványos viszonyok elmondása után azt mondja, hogy a Röntgen-sugár a daganatot nem rajzolja le, hanem a nyert képből annak elhelyezkedésére legfeljebb csak következtetni lehet. Észereint a daganatokat két csoportba oszthatja: 1. Az uterus ürével összefüggőkre, melyekre jellemző, hogy a szabványos viszonyok között jelentkező háromszögű árnyék deformált, anélkül azonban, hogy a kép valamely deviatio alkalmával kapott eltorzult kép rajzával volna összehasonlítható. 2. Az uterus ürével össze nem függőkre, amelyeknél a kép a normalis viszonyokat mutatja. Mindkét csoportra számos példát mutat be, s azt a conclusiót vonja le, hogy az uterographiának, nem is beszélve tudományos jelentőségéről, a myomák diagnostikájában kétségtelen gyakorlati jelentősége is van, mert sokszor oly tények megállapításával viszi előbbre a klinikai diagnosist, melyeket a nőorvosi kombinált vizsgálat egyáltalán, vagy legalább oly tökéletességgel ferdíteni nem tud, olykor pedig döntő befolyással szól bele a myomák conservatív — Röntgen — vagy operatív kezelésének megválasztásába, végül pedig differentialis diagnostikus értékű is lehet.

3. Ángyán János: *A paroxysmos tachycardiákról néhány eset megrilágításában.* Az előadáson bemutatja egyik betegét, ki hónapok óta áll csaknem állandó tachycardiának észlelésében. A 24 éves fiatal ember első rohamát egy mellkasát ért ütés után kapta. Kezdetben csak ritkábban, utóbb pedig mind szaporábban jelentkeztek a rohamok és ma csaknem állandó roham állapotában van, tachycardiája csak ritkán és rövid időre szünetel. Az elektrokardiogrammiás vizsgálat pivari eredetű heterotrop tachycardiát mutat. A tachycardiát sikerült ergotammal néhányszor befolyásolni, azonban úgylátszik csakhamar ezen szer iránt is megszokás fejlődött ki. Megbeszéli ezekután még két másik eset körtörténetének és elektrokardiogramjának ismeretése után a tachycardiás paroxysmusok mechanizmusát, prognózisát és terapiáját.

4. Imre József: *Az ismert védőszemüvegek egy közös hibájáról.* Az újabban forgalomba hozott úgynevezett hovázó üvegekről és a régebben használatos

védőszemüvegekről kimutatja, hogy azok az elnyelés által felmelegednek és nem nyújthatnak tökéletes védelmet éppen az ártalmas hősugarak ellen. A tökéletes védelem lehetőségét csak a reflexio elve alapján érhetjük el. Ismerteti azokat a vizsgálatokat, melyeket részben saját maga, részben az egyetemi physikai intézetben *Koczás* tanárságát végezt. Ezek a vizsgálatok bizonyítják, hogy az általa szemészeti célokra már régebben ajánlott és a mindennapi használatra is alkalmas reflector-üvegek (vékony fémréteggel bevont üvegek) a legtökéletesebbek.

X. sz. tud. ülés. 1928 június 18.

1. **Burg Ete:** *Különböző praeparáló eljárásokkal készült museumi készítmények.* Bemutató az újabb használatos eljárásokkal készült museumi praeparátumokat demonstrálja. Így mindenekelőtt a celluloiddal készült corrosiós éröntvényeket, a Tandler-féle eljárással cukorban conservált szerveket, a Hochstätter-féle paraffinózó eljárással praeparált készítményeket, továbbá a *Spalteholz* által kidolgozott és *Hochstätter* által módosított eljárással áttetszővé tett készítményeket szemlélteti. Felhívja a figyelmet arra, hogy mindezen eljárásoknak nem tisztán a készítmények megőrzésében jut fontos szerep, hanem a tudományos kutatásban is komoly segédeszközként használhatók fel. Praeparatumainak egész sorában, melyek a Born-féle reconstruáló viaszlemez-eljárással készültek, a női genitáliák fejlődéseinek különböző stadiumait mutatja be. Bemutató felhívja a figyelmet arra, hogy ily hasznos praeparáló és reconstruáló eljárások dacára is mily nagy még a szemléltető oktatás rovására menő hiány. Ennek pótlása igen kívánatos volna. Ez természetesen első-sorban idő és pénz kérdése.

Entz Béla: *Burg* egész sorát mutatja be a különböző módon praeparált készítményeknek és modelleknek, amelyek megérdemelték volna, hogy többízben kerültek volna külön-külön bemutatásra. Készítményeinek és modelljeinek értékét csak az tudja méltányolni, aki maga is foglalkozott ilyenek előállításával. Minden egyes készítmény nagy szorgalomnak és páraatlan kitaritásnak az eredménye. Hosszú, fáradságos munka szükséges ilyen praeparátumok elkészítéséhez. Eltekintve a tudományos eredményektől, felhívja a figyelmet a fejlődéstani modellek különös didaktikai értékére. Nagyon érdemes volna *Burg* modelljeit különböző intézetek számára sokszorosítani, hogy így a tanítás megkönnyítesék, különösen a nemi szervek és a kiválasztó apparatus fejlődése nagyon complicált és megértésére ezek a modellek nagyon alkalmasak. Öszinte köszönettel adózik a szakosztály nevében *Burg*nak értékes praeparatúmainak a bemutatásáért.

2. **Késmárcsy Kálmán:** *A fertőző betegségek megakadályozása klinikákon.* A heveny fertőző betegségek elleni prophylaktikus immunizáló eljárások általános fargyalása után sorra veszi azokat az eljárásokat, melyek az Erzsébet Tudományegyetem gyermekklini-

káján a behurcolt fertőzések ellen használatban vannak: 1. Diphtheria ellen elsősorban a felvevő-orvos ébersége véd. Osztályon gyakran vizsgálják a betegek orrváladékát s a bacillusgazdákat elkülönítik. Azonkívül a hosszabb ideig beunfekvő Schick-positív gyermekeket intracutan adott toxinnal vagy anatoxinnal immunizálják. 2. Scarlatina elleni védelem abban áll, hogy otitisnél, nephritisnél stb. állandóan gondolni kell scarlatinára. Osztályos fertőzés 3 év alatt nem is fordult elő, amiben a scarlatina alacsony contagiositási indexének is nagy része van, ami nagy szerencse, mert a Dochez-serum nem véd biztosan, a Dick-oltások aktái még nincsenek lezárva. 3. A rosszindulatú, elég nagy mortalitással bíró pertussis ellen csak az osztály lezárása és a pertussis vaccina véd, sajnos, nem az esetek 100%-ában. Edig csak a Bordet-Gengou-vaccinát használták, a Róka-féle vegyes vaccinával nincsenek tapasztalataik. 4. Dysenteria prophylaxisa a pontos anamnesisfelvétel és a megbízható ápolószemélyzet. A Pécsen kezdetben nagyon elterjedt súlyos, véres-genyés dysenteriák száma egyre csökkent, amiben talán szerepe van a klinikának is, hogy ily betegeket néha évekig tart osztályon. 5. Influenza és hurutos infectiók ellen hat a kiskórtér-rendszer, hurutos betegek izolálása, hurutos felnőttek távolltartása. Jó eredményeket láttak attól, hogy esecsemókórtérben, nyári hónapok kivételével, felnőtt csak orrot-szájat fedő tetra-maszkkal léphet. 6. Varicella ellen jól beváltak az előadó által ajánlott intracutan veroltások. 7. Parotitisnél is jónak ígérkeznek, míg rubeolánál esődöt mondtak. 8. Morbilli ellen biztos a reconvalescens vér, mely azonban rendszerint nem áll elegendő mennyiségben rendelkezésre s helyette felnőtt-vér jön alkalmazásba. Kívánatos lenne, ha morbilli ellen is rendelkeznének actív immunizáló eljárással.

Fenyvessy Béla: A gyermekklinikán végzett védőoltások eredményei elméleti és gyakorlati szempontból egyaránt felettebb értékesek. Eppen az ilyen gondos megfigyeléssel és kritikával végzett tanulmányok azok, amelyekből — habár kisebb anyagon végeztek — jobban megismerhetjük a sokféle eljárás valódi értékét és mint ezekre menő, de kellőleg meg nem rostált oltási tapasztalatokon. Az előadó által említett védőoltások közül csak néhányra kíván reflectálni: Hozzászólomaga is azt hiszi, hogy a diphtheria elleni actív immunizálás teljesen veszélytelen, különösen ami az anatoxint illeti és ebből kellően megválogatott esetekben jelentékeny haszon várható. A esecsemókori dysenteria esetében megnehezíti a kérdést az aetiologia tekintetében fennálló bizonytalanság. Lehetséges, hogy bizonyos colitörzsek, amelyek serologiai tekintetben a valódi dysenteria-törzsekkel rokonok, szerepet játszanak s azért a vaccinákba bekapcsolandók volnának. Az influenza vaccinatio értéke felől hozzászóló sem tartja az aktákat lezárhatóknak, mégis úgy a külföldi, mint *Kramár* társaságában egy helybeli internátusban szerzett tapasztalatok alapján, indokolt esetekben az újabb próbálkozást ajánlaná.

Reiner László: Örömmel hallja, hogy az előadó is helyesebbnek tartaná, ha a Dick-oltások helyett, amelyekről a vélemények még nagyon is eltérőek, a

diphtheria elleni activ prophylacticus immunizálást és annak a Schick-oltásokkal való ellenőrzését terjesztendőnk hazánkban. Az egészségügyi actiók kivitelénél egy bizonyos rationalis sorrendet kellene betartani. Kiegészítésképen megjegyzi, hogy az anatoxin mellett az activ immunizálásnál a Ramon-féle neutralis praecipitatum is figyelemreméltó szolgálatot tesz.

Heim Pál: Az előadásból látható, hogy a fertőző betegségek prophylaxisában nem vagyunk már tehetetlenek. Kérdés azonban, hogy a magánykorlatban kiket oltunk, mi ellen oltunk és mivel oltunk. Mert ha minden gyermeket mindazon fertőző betegségek ellen oltanánk, amelyek ellen sikeresen tudunk védekezni, akkor az oltások egész sorozatát kellene végeznünk és egy nagy részét, mivel az immunitás egyes ilyen oltások után nem állandó, meg kellene ismételnünk. A tulságosan buzgó oltások ellen írta *Schlosmann* érdekes cikket a „Védelem a védőoltások ellen“ címmel. Legjobban hangsúlyozni kívánja hozzászóló a diphtheria elleni activ immunizálás jelentőségét. A diphtheria annyira rosszabbodott, hogy minden hónapban felveszünk a gyermekklinikára 1–2 oly súlyos toxikus diphtheriát, ami ellen tehetetlenek vagyunk. Ezek az esetek kivétel nélkül a szegényebb néposztályból kerülnek ki, úgyhogy éppen ezek a gyermekek volnának immunizálандók. A munkáspénztáraknak volna feladata az összes védettük alá tartozó gyermekeken Schick-oltásokat végeztetni és a pozitívakat immunizáltatni. A pécsi gyermek-klinika megfigyelése szerint a *Fenyvessy* prof. által előállított influenza-serumnak kétségtelenül van jelentősége és tapasztalatai szerint, amint azt az előadó kiemelte, az influenzás complicatiók számát kisebbitette és súlyosságukat csökkentette.

3. Erős Gedeon: A gyomor-béltractus ezüstöt redukáló sejtjeiről. *Masson* által a bél mirigyeiben leírt, ezüstöt redukáló sejteket előadó kimutatta a gyomor nyálkahártyájában is. Ezek a sejtek minden tekintetben megegyeznek a bél *Masson* által már leírt ezüstsejtjeivel, amennyiben lombikalakú, basalisan kiszélesedő sejtek, basalisan elhelyezkedő, ezüstöt redukáló szemcsékkel és vacuolákkal. Ezek a sejtek főleg a mirigyek fundusában foglalnak helyet, úgy a gyomorfundusban, mint a pylorusi rész nyálkahártyájában, szabálytalanul vannak elosztva a gyomornyálkahártya mirigyeiben, számuk a gyomorban körülbelül egyezik a bélmirigyek ezüstsejtjeinek számával. A gyomornyálkahártya kötőszöveiteiben szintén talált ezüstöt redukáló sejteket. Ezek különböző alakú, pseudopodiumokkal bíró, diffuse szemcsézett, mozgásra képes sejtek, közöttük vannak a mirigyekben levőkhöz hasonló, polarisan szemcsézett sejtek is. Összefüggést ezen mirigykötelékben levő és a kötőszöveti ezüstöt redukáló sejtek között nem talált, úgyszintén nem tudta kimutatni a kötőszöveti ezüstsejtekre idegekkel való összefüggését sem. A submucosában kötőszöveti ezüstsejteket sohasem talált. A gyomornyálkahártyában sikerült kimutatnia ezen ezüstöt redukáló sejtek chromozhatóságát is. Positív eredményel járt a sejtekben a *Dietrich-Krausz*-lipoidokat kimutató eljárásának az alkalmazása is. A mirigykötelék-

ben levő ezüstöt redukáló sejtek az egész gyomor-béltractusban állandóan jelenlévő sejtek, a mirigyekből csak azon esetben hiányoznak, ha súlyos lobos folyamatok a nyálkahártyát és mirigyeket elpusztították. E sejtek azonosak a Kultschitzky—Schmidt—Giaccio által a vékony- és vastagbélben már régebben leírt acidophil. chromozható, basalisan szemcsézett sárgasejtekkel. *Masson* és mások szerint a bél carcinoid tumorjai e sejtekből származnak, tekintve, hogy a carcinoidok sejtjei is polarisan elhelyezkedő ezüstöt redukáló szemcséket tartalmaznak. A gyomor-béltractus mirigykötelékben levő ezüstsejtjei az orohypophysis acidophil sejtjeivel, az acidophilia, chromozhatóság, lipoidtartalom tekintetében megegyeznek. Ezenkívül előadó kimutatta a hypophysis acidophil sejtjeinek ezüst iránti affinitását is. Argentaffin-sejteket talált egyéb belsősecretiós működést teljesítő szervekben is, így a pankreasban, mellékvesében, pajzsmirigyben, sőt a lépben és májban is, egyes belsősecretiós szervek argentaffin-sejtjei morphologiailag feltűnően hasonlítanak a gyomor-béltractusban levőkhöz. Mindezek arra utalnak, hogy a gyomor-béltractus ezüstjei belsősecretiós működést fejtenek ki, mint ahogy ezt már *Masson* és *Hasegawa* is felvették ezen sejtek lipoidtartalma, chromozhatósága és a carcinoid daganatoknak a belsősecretiós mirigyekre emlékeztető szerkezete alapján. Ezirányú, úgyszintén a carcinoidok, naevus pigmentosusok, balsejtes rákik közötti összefüggésre vonatkozó vizsgálatait folyamatosan vannak. A belsősecretiós mirigyekre vonatkozó vizsgálatainak egyrészét a berlini Rudolf Virchow Krankenhaus prosecturájában (*E. Christeller*) végezte, kutya-, nyúl- és majomszerveken.

Jendrassik Loránd: Ha az argentaffin-sejtek functiót teljesítenek, gondolnunk kell arra, hogy látha ezek termelik a bélesatorna minden tractusában keletkező cholint. *Magus*nak és munkatársainak vizsgálatai mutatták ki ugyanis, hogy a cholin mintegy localis harmonként a belek tonusát és spontán mozgásait élénkíti. E lehetőség mellett szól e sejtek nagy lipoid, ill. lecithintartalma. A fölteves helyessége esetén a carcinoidokban igen sok cholinnak kellene jelen lennie, ami legjobban biodialysatumok vagy extractumok acetylálásának és a biológiai hatás vizsgálásának segítségével volna eldönthető.

Beck Soma: Figyelmeztet arra, hogy nagyon sok különböző anyagsejtekben belül és sejteken kívül redukálja az ezüstnitrátot, úgyhogy a reductióképességből még nem lehet az anyagok azonosságára vagy hasonlóságára következtetni. Fennmaradt tehát itt is az a kérdés, hogy a különböző szervekben talált redukáló sejtek anyaga és functiója azonos-e.

Erős Gedeon: A carcinoidok sejtjeinek lipoid-tartalmára már többen következtettek a sejteken található vacuolákból. Arról nem tud, hogy cholint kimutattak-e carcinoidokban. A gyomor-béltractusban és a belsősecretiós szervekben található ezüstöt redukáló sejtek azonos functiójára nem csupán e sejtek ezüstöt redukáló képessége alapján következtet, hanem egyéb morphologiai és chemiai hasonlóságukat is tekintetbe

veszi, így pl. alakjukat, chromozhatóságukat, lipid-tartalmukat, savanyú anilin festékekhez való affinitásukat. Ezek alapján is csak következtetni lehet e sejtek valamilyen módon való összetartozására, e feltevést azonban még egyéb vizsgálatokkal is meg kell erősíteni.

XI. sz. tud. ülés. 1928 október 8.

1. **Pernyész Sándor:** *Isolált subcutan pankreas ruptura.* 37 éves fuvarost mutat be, akit 1927 december hó 12-én ló hasbarágott. A beteg a 3. napon került a klinikára, ahol a súlyos belső vérzésre és peritonitisre valló tünetei miatt nyomban megoperálták. Műtétnél a hasüreg jobb oldalában, a májtól a cecumig terjedőleg nagy esomó alvadt vértömeg foglalt helyet. A vérzés forrását a kis cseplesz és a pankreas testének harántszakadásában találták meg. A pankreas szakadása roncsolott volt. A roncsolás helyére tampont helyezve, a hasüreget kitakarították s a vérzés gondos esillapítása után zárták. A tampon nyomása folytán keletkezett sipoly egy hónap alatt zárul. Utal a subcutan izolált pankreas ruptúra ritkaságára. Ennek a ritkaságnak okát a pankreas védett helyzetében találja. A pankreas subcutan sérülését csak hatalmas traumák válthatják ki. Ha a trauma az epigastrium körülírt helyére hat és alulról felfelé irányul olyképen, hogy erejét a bordák ellenállása nem csökkenti, akkor a két ütközőpont (a beható erő és a gerincoszlop) közé került pankreas megrepedhet. Vannak esetek, amikor csak intraparenchymatosus vérzések keletkeznek, melyekből pseudoocysták nőnek ki. Az izolált subcutan pankreas rupturák diagnózisra igen nehéz, de ha csak gyanú is van rá, nyomban operálni kell, mert műtét nélkül a betegek 100%-ban elpusztulnak. A műtéttel 75% gyógyul. Tamponálni mindig kell.

Ángyán János: Három évvel ezelőtt észlelt esetében a pankreassérülést okozó trauma nehéz tárgy birtelen emelése volt, amely után az egyébként hiesbeteg egyénben pankreas-áltömlő fejlődött, melyet *Bakay* tanár operált meg.

2. **Szacsavay István:** *Myelomeningokele operált esete.* Négyhetes csecsemőnek keresztosontja alsó felén lévő spina bifida cystikája műtéti úton eltávolítva, per primam gyógyult. Az eset érdekessége abban áll, hogy a cysta a tágult hiatus sacralison át lépett ki, benne area-medullo-vasculosa volt, ami azt bizonyítja, hogy a csecsemőnek a normalisnál jóval hosszabbra fejlett gerincagya volt s talán éppen emiatt maradt tágasabb a canalis sacralis és hiatus sacralis is. Figyelemmel fogjuk kísérni, hogy kifejlődik-e a gyermeknél hydrocephalus, ha igen, mikor és milyen fokú.

Heim Pál: Nem szívesen operáltatja a meningoelét, mert az operált esetekben hydrocephalus lép fel, amely oly feketé ér el, hogy elpusztítja a csecsemőt. Ezen nagy sikerrel operált esetben az állandó ellenőrzést és esetleg luminal- vagy systematikus ventriculus-punctiót ajánl.

3. Rutich Jenő: *Adenoma toxicum.* A klinikán észlelt esetek kapcsán felhívja a figyelmet a pajzsmirigy toxikus adenomáira. Az adenoma toxicum a negyvenes évek utáni korban — férfiakon gyakrabban — kifejlődő thyreotoxikus, olyan egyénekben, akiknek pajzsmirigyén tapintással vagy semmi kórosat, vagy régi, kicsiny, göbös strumát találunk. Főtünetei: gyorsan progresszív soványodás, gyengülés, nyugtalanság, tachykardia, mérsékelten fokozott alapanyagcsere, a basedowos szem- és béltünetek igen csekély szereplésével. Prognosisa súlyos, belorvosi kezelése kevésbé biztató, a pajzsmirigy resectiója — dacára a kis pajzsmirigyeknek — az irodalmi adatok szerint jó eredményt ígér. Miután meggyőződése, hogy a pajzsmirigy megbetegedései és az ezzel kapcsolatos endocrin betegségek csak úgy az egyszerű strumára, mint a hyperthyreosisokra nézve is világrészek, országok és vidékek szerint különböző természetűek és egyik helyen nyert statisztikai vagy klinikai adatok nem vihetők át változatlanul más területek beteganyarára, ajánlatosnak tartaná, ha ennek az ügylátszik komoly kérdésnek a mi beteganyagunkon való kidolgozására — főleg therapiás szempontból — az arra hivatottak figyelmet szentelnének.

Neuber Ernő: Csatlakozik az előadó véleményéhez, amely szerint a toxikus adenomák műtéti eredményei sokkal jobbak, mint a „vollbasedownál“. Véleménye szerint a külföldi, nevezetesen az amerikai statisztikák eredményeit nagy óvatossággal kell értékelnünk. Az amerikai statisztikákban feltűnő a rendkívül alacsony mortalitás (1%). Magyarozatát ennek abban látja, hogy Amerikában korábban kerülnek az esetek műtetre, továbbá a legkisebb fokú hyperthyreosisokat (10–15% alapanyagcserefokozódás) is megoperálják és egyszerűen említik a legsúlyosabbakkal. Ez a körülmény természetesen a statisztikájuk eredményeit nagymértékben feljavítja.

Imre József: Abban a helyzetben vagyok, hogy *Neuber* professor suppositióját megerősíthetem. Alkalmam volt *Crile* műtéteit végignézni a Cleveland-Klinikában és valóban feltűnt, hogy az általa operált strumák egy része egészen kicsiny volt, betegei — akik különben is a jobbmódú osztályból kerültek ki, mert négyszázötven ágyas klinikája magánintézet — legalább is azok, akiket láttam, nem árulták el súlyos betegségnek semmiféle jelét. Így valóban feltehető, hogy az általa oly rendkívül nagy számban végzett strumaműtétek statisztikájának egy tekintélyes része a szervezetre nézve indifferensnek mondható, vagy legalább is egyelőre még súlyos következményekkel nem járó strumákra vonatkozik.

4. Fenyvessy Béla: *A diphtheria epidemiológiájának és prophylaxisának néhány actualis kérdéséről.* Előadó a diphtheriamegbetegedések számának és rosszindulatúságának az utóbbi időben mutatózó emelkedése kapcsán statisztikai graphikonok bemutatása mellett ismerteti a diphtheria jelenlegi állását hazánkban, különösen Budapesten. Pécsen és Baranya vármegyében, majd több külföldi államban és városban. Reamutat arra, hogy a diphtheria emelkedése világszerte egy-

formán mutatkozó jelenség, tehát magyarázata is általános és nem localis természetű okokban keresendő. Ismerteti a diphtheria secularis ingadozásaiban mutatkozó szabályszerűséget, majd azokat a felleléseket, amelyek az irodalomban ennek a szabályszerűségnek magyarázatára felmerültek. Megkísérli véleményt alkotni a mostani emelkedés további alakulásairól és arra a következtetésre jut, hogy a megbetegedések száma még nem érte el egészen a tetőpontját, de közel jár hozzá, a halálozási arány pedig már túllépte maximumát. A prophylaxis tekintetében szemügyre veszi az eddig bevált módszereket és azt hiszi, hogy azok következetesen végrehajtva, továbbra is eredményesek lesznek, ha a fokozott veszedelemhez mértén kiterjedtebben és erőlyesebben érvényesítjük őket. Különösen utal a bacillusgazdák rendszeres kimutatására és ártalmatlanná tételükre. Nem hiszi, hogy a diphtheriaserumban akár gyógyító, akár praeventív értelemben okunk volna kétfelkudni. Végül ismerteti az activ immunizálás terén eddig elért eredményeket és az e célra használt módszereket. Véleménye szerint az activ immunizálás hasznos kiegészítője lehet egyéb intézkedéseinknek. Az eddigi módszerek talán még tökéletesíthetők. Az activ immunizálás kötelező elrendelését ezidőszert legalább is korainak tartja. Kívánatosnak véli azonban, hogy indokolt esetekben és helyzetekben, amelyeket felsorol, nálunk is kipróbálják. Az előadás folyamán ismerteti előadó egy baranyamegyei községben felmerült diphtheriajárvány kapcsán *Ralovich* ottani körorvosnak a közegészségtani intézet támogatásával végrehajtott intézkedéseit, amelyek rövid idő alatt teljes eredménnyel jártak.

Scipiades Elemér: Bár nem szakember e kérdésben, figyelmeztet azon feltűnő jelenségre, hogy az előadó által bemutatott graphikon a járvány exacerbatióit pontosan 13 évenként mutatja. Másik táblájából viszont az tűnik ki, hogy a diphtheria fellepésünek leggyakoribb ideje az 1—10. életev. Ha ezt hozzáadjuk a 13 évhez, akkor 14—23 év kerül ki, ami a 1. P-ák leggyakoribb szülőioka. Ha pedig ezekhez még azt is hozzáveszi, hogy a graphikonban a járvány exacerbatióinak culminatioja kb. három évet tesz ki, akkor nem tud elzárkózni annak a gondolata elől, hogy hátha az 1—10 éves korban diphtheriát kiállott s kb. 13 év után szülőkorba kerülő egyének adják át a diphtherias dispositiót utódaiknak s ezért ismétlődnek ilyen törvényszerű időközökben a járvány exacerbatiói. Felhívja tehát az előadó figyelmét, hogy kutatásaiban szenteljen ezen szempontnak is figyelmet.

Heim Pál: Fontosnak tartaná ezen érdekes statisztika és igen érdekes conclusio minél szélesebb körben való ismertetését. Ebből világosan látszik, hogy a diphtheriamorbiditás olyan emelkedése, mint 1927-ben, már 1916-ban is volt és a halálozás emelkedése messze elmarad a megbetegedési szám emelkedése mögött. Szólv klinikáján 1927-ben 4—5 ilyen malignus diphtheria-eset volt. A malignitás okát szólv — ellentétben másokkal — társinfectióknak tulajdonítja, és pedig a klinikai tünetek alapján. A malignus diphtheriára jel-

lenző a foetor ex ore, a korai mirigyduzzanatot, a bőrvérzés, mind oly tünetek, amelyek nem tartoznak a diphtheriához. Hogy a társfertőzés miésoda, arra felelni korai volna. Nagy nehézséget okoz a bacillusgazdák izolálása. A klinikán hónapokon való visszatartása az ilyen betegeknek, a szülők körében igen súlyos ellenszegülésre talál.

Angyán János: Nagy járványokban tapasztalható súlyos lefolyású megbetegedések megértésében nemcsak a bakteriumok nagyobb virulentiájára gondolhatunk, vagy társfertőzésekre. Ilyenkor a vírus átvitelekor a fertőzőanyag mennyisége is tömegesebb lehet és a többszörös expositio is gyakrabban lehetséges. A primaer fertőzés súlyossága pedig mérvadó lehet a körlefolás súlyosságára.

Ralovich Ödön: Az elhangzott előadás kapcsán ismerteti a hatósági orvos helyzetét falusi viszonyok között diphtheriajárványok esetén. Hangoztatja a vidéki bakteriologiai vizsgálóállomások és az azok által megtehető terjedelmes és gyors vizsgálatok értékét, amely nemcsak abban áll, hogy pozitív esetekben a céltudatos védekezést megkönnyíti, hanem negatívnak bizonyuló esetekben a felesleges intézkedéseket elkerülhetővé teszi.

XII. sz. tud. ülés. 1928 október 22.

1. Erős Geleon: *A Christeller-féle fagyasztási eljárás.* Ismerteti a Christeller-féle fagyasztási eljárást, amelynek segítségével egész szervekből készíthetők metszetek. Ily metszetek előállításához a Leitz-cég által konstruált Christeller-féle fagyasztókamra szükséges. Ezt rászerezhetjük közönséges Leitz-féle parafinmikrotomra is, de sokkal előnyösebb, ha a Leitz-féle ú. n. Grundschlittenmikrotomra szerelve alkalmazzuk. Ez utóbbinál a kés van fixálva s a kamrára fagyasztott anyagot mozgatjuk a kés alatt. A methodus lényege az, hogy a fagyasztást lassan végezzük és hogy az anyagot nem fagyasztjuk túlkeményre. A vízből felhúzott metszetet festés előtt a tárgylemezhez híg aether alkoholos celloidin-oldattal fixáljuk. Könnyen készíthetők ily módon minden szervből 20–30 mikronvastagságú metszetek s ezek erősebb nagyításokkal is vizsgálhatók, amellett, hogy a festés következtében már szabadszemmel is felismerhető a szöveti strukturájuk, még jobban, ha a metszetet diapositiv módjára vetítjük. Az eljárás, amit Berlinben Christeller intézetében megtanult, egyszerű, gyors és olcsó. Nagyszerűen alkalmas praktikus diagnosztikai célokra, histotopographiai kérdések tanulmányozására, valamint tanítási célokra is.

Burg Ete: Az *Erős* által bemutatott kiválóan szép készítmények előnyét főképen azok gyors előállítási módjában és olcsóságában látja. Mikroszkopikus célokra a parafinnal készült metszetek a hozzászóló szerint alkalmasabbak volnának, azonban tekintve azt, hogy ezek a praeparatumok főleg a histotopographiai viszonyok szemléltetésére szolgálnak, ez a csekély hátrány is elesik. Hozzászóló szerint a praeparatumok ké-

szítése különösen bizonyos szervekből, pl. placenta, nagyobb technikai ügyességet tételez fel, mint amilyen a paraffinos metszetek készítésénél szükségeltetik. A nőgyógyászati és szülészeti tárgykörbe vágó praeparatumoknál, hozzászóló itt specialisan a placentákra gondolva, a paraffinos beágyazást alkalmasabbnak véli a Christeller-féle eljárásnál, mert az utóbbinál, véleménye szerint, az egyes apró kis bolyhoknak a tárgylemezen való kiterítése és rendezése igen nagy nehézségbe ütközhet. Hozzászóló néhány paraffinos beágyazással készült praeparatumát mutatja be, melyek részben gravid, részben carcinomás uterusoknak teljes átmetszetéről adnak képet.

Eutz Béla: Hozzászóló abban látja *Christeller* eljárásának jelentőségét, hogy olyan elváltozásokat ki lehet mutatni, amelyek pusztá szemmel észre sem vehetők, pl. a fűdőben vagy más szervekben lévő mikroszkopos áttételek. Az eljárás nagy előnye rendkívüli olcsósága és egyszerűsége, úgy hogy egészen kezdő mikro-technikusok is a legrövidebb idő alatt elsajátíthatják.

Erős Gedeon: Hangsúlyozza, hogy a metszetek alkalmasak erősebb nagyításokkal való vizsgálatra is. Jelenleg e methodus igénybevételével foglalkozik a tüdő mikroszkopos rákos áttételeivel. A makroszkoposan észre nem vehető áttételek a metszetekben sokszor már lupe-nagyítással is láthatók haematoxylinnal kékre festődő kis foltok alakjában, erősebb nagyításokkal azután jól felismerhető a hámsejtek karaktere is. A methodusnak egyik legnagyobb előnye éppen az egyszerűsége. A megfestett metszetek szintartására vonatkozólag csak azt mondhatja, hogy *Christeller* intézetében látott számos, több évvel ezelőtt készült metszetet s ezek színüket egyáltalán nem veszítették el.

2. **Kassay Dezső:** *Dobüregi idegentest esete.* 22 éves napszámos bal füle 2 hét óta fáj. Erős szaggatások az egész bal fejfélben. Ez a füls két év óta folyik, orvosi kezelés alatt nem állt. Bal külső hallójárat telve geny-nyel. Felső fal süllyedt. Dobhártya élénk vörös. Hátsó alsó perforatió keresztül híg geny szivárog pulzáva a dobüregből. A perforatió keresztül cholesteatomának imponáló massa a dobüregben. Nyomási fájdalom a planum mastoideumon. Diagnosisunk: Exacerbatio acuta otit. med. chr. Cholesteatoma. Mastoiditis. Radialis műtétnél aburneált, néhány sejtet tartalmazó esonthan vesünk az antrumig. Az antrumban sarjak és geny. A szintén sarjakat tartalmazó dobüregből egy 8 mm hosszú és 1½ mm széles légyálcát távolítottuk el. Ez a légyálea esalódásig utánozta a cholesteatomát és okozta a chronicus otitis acut exacerbatióját.

3. **Teschler László:** *A mozgató agykéreg megbetegedésének három esete.* Első eset: A gyrus centralis anterior arc- és karcentruma közelében kifejlődött tályog, mely Jackson-epilepsia mellett a második, illetve harmadrangú frontalis mozgató centrumok izgalma révén *adversió*s mozgásokat váltott ki. A beteg műtét után gyógyult. Második eset: Gránátsérülés után epilepsia lépett fel, mely az utóbbi években Jackson típusává vált. A sérülés a központi tekervény arc- illetve karcentrumának megfelelőleg történt. A Rönt-

gen-vizsgálat e helyen csontdefectust, impressiót állapít meg és a parenchymában több apró gránátszilánkot. Műtéttel a benyomuló csontlemezt és az itt helyetfoglaló *kis cystát* eltávolították. A beteg gyógyultan hagyta el a klinikát. Harmadik eset: A betegnek néhány napi fejfájás után hirtelen kifejlődő motorikus *aphasiája* támadt, mely két héten keresztül fejfájás, tarkó merevség és Kernig-tünet mellett egyedüli tünetét képezte a gümős agyhártyalobbnak. Később az oculomotoriusban és facialisban bénulásos tünetek léptek fel. A liquor a gyulladásra jellemző elváltozásokat mutatja. A liquorral oltott két malac tuberculosisban pusztult el.

Kassay Dezső: A *Teschler* egyik esetéhez részben hasonló tanulmányos esetet mutat be. 31 éves férfi kerékpárról esett le és a bal homlokán 6 cm hosszú zúzódásos sérülést szenvedett. A sebészeti klinikára beszállításakor eszméletlen, néhány óra múlva tér magához. Röntgenen a bal homlokokesont esilagalakú físsurája látható. Fokozatosan javul, a klinikát 4 hét múlva gyógyultan hagyja el. Egy hét múlva tér vissza, typosus meningitises tünetekkel a belklinikára kerül. Ide hivatja a bemutatót Angyán professor consiliumba. A vizsgálat sinusitis frontalist állapít meg. Killián-műtétnél törmelékeny geny a homloküregben, a hátsó fal 3 sequestrált csontlemezzé alakult. A dura két helyen genyes-fibrines lepedékkel fedett. Punctióra a dura mögül geny nem nyerhető. Műtét után 2 napra a beteg láztalan, sokkal jobban érzi magát. A meningitis 5 hétre a sérülés után az addig tüneteket nem okozó genyes homloküreggyulladás szövődményeként lépett fel.

4. Barta Imre és Jakab Mihály: *Az anaemia perniciosa májkezelése.* Az előadók előrebocsátják azon methodikát, amellyel betegeiket ellenőrizték, különösen megemlítve a diéta formáját, az alkalmazott gyógyszereket, a vérkép ellenőrzését, a reticulocyták és a gyomor achyliajának vizsgálatát és a gyomortartalom bakteriologiai ellenőrzését. A vészcs vészegénység kórszámazásáról és kórokáról származó elméletek összefoglalása után a gyógyítás addigi útjait ismertetik. Májdiatáival egy év óta 12 anaemia perniciosás beteget kezeltek. Naponta 250 g főtt borjú- vagy marhamájat változatos alakban etettek, vagy májkivonatot. Májhatására legszenbetűnőbb a vérképben látható javulás. Vörösvértestek naponta 50—100.000-rel, a Hb. 1—2%-kal emelkedik. Két hónap múlva a vörösvértest száma eléri a négy milliót, a VI—VIII. hónapban közelíti meg az ötmilliót, a festődési index 1-hez közeledik. A fehérvérsejtszám emelkedése közben a lymphocytosis helyébe neutrophilia lép. A reticulocyták átmenetileg megszaporodnak. A vérbilirubinuria is megszűnik. A közzérés a 3—4. naptól kezdve állandóan javul. Az észlelt többi tünet közül a keringési zavar, a glossitis megszűnt, de az achylia gastrica változatlan maradt. A máj elsősorban a vérképzésre hat. A kóros haemolysisre utaló tünetek még kimutathatók, mikor a vérképzés már normoblastossá vált. Valószínű, hogy a vészcs vészegénységben a méreg első támadási pontja a máj. Különböző eredetű méreg hasonló hatást fejt ki

és így érthető, hogy különböző ártalom hatására a vészes vérszegénységgel azonos tünetek és bonctani elváltozások fejlődnek. A méreghatás csak a kiváltó mozzanatot, a betegség lényege a máj működészavara. A májtherápia nem oki gyógyítás, csak substitutív kezelés.

XIII. sz. tud. ülés. 1928 november 5.

1. Kassay Dezső: *Idegen test az alsó légutakban.* Az alsó légutakba jutott idegentestek diagnostikájának és terapiájának ismertetése után öt alsólégút és két érdekes oesophagus idegentest esetét demonstrálja. 1. 24 éves varrónő tüdőpanaszokkal került a klinikára. Röntgen-en a bal alsó lebenyben egy varrótű van. Bronchographiás úton megállapítható, hogy a harmadrendű bronchusok alatti kisebb bronchusokban van a tű és így bronchoskopiás eljárással el nem távolítható. A pneumotomia alkalmazását deprimáló eredmények miatt elvetették és arra az álláspontra helyezkedtek, hogy ha a tű esetleg megközelíthetőbb helyre jut, eltávolítják. 2. Hároméves kisleány, ki egy nap előtt babot aspirált. Felső bronchoskopia negatív eredménnyel járt, dacára annak, hogy a főbronchusokba mélyen bele lehet látni. Gyermekgyógyászati vizsgálat (*Prof. Heim*) a jobb alsó lebenyben pneumoniát állapít meg, melynek alapján a babot a jobb főbronchus legmélyére, vagy még mélyebbre, az alsó lebenyben localizálják. Tracheotomia az alsó bronchoskopiához. A bronchoskop bevezetésére azonban nem került sor, mert a gyermek először egy csomó genyet, majd a beékelt babot szinte explosio-szerűen köhögi fel a légeső megnyitásánál. 3. Hatéves leány, ki egy tökmagot aspirált. Az eltávolítása felső bronchoskopiával könnyen sikerül. A tökmag a légesőben a légárammal fel-alá mozgott. 5. Tíz hónapos leányka, aki kukoricaszemet aspirált. A kukoricaszem a légesőben balottál. Eltávolítás felső bronchoskopiával aether narkosisban. Subglottikus oedema miatt 10 óra múlva tracheotomia. Kanül eltávolítás három nap múlva. 6. Hároméves fiú, aki két hónap előtt egy régi 20 fillérest nyelt le. A 20 fillérest a 2—3 borda magasságában sarjába ágyazva, gennyel körülvéve találjuk. Eltávolítás aether narkosisban oesophaguskoppal. 7. 29 éves katonára, ki a fogsorát nyelte le. Eltávolítás cocain anaesthesiában oesophaguskoppal.

Göttche Oszkár: Az idegentestek diagnosisa a legtöbbször először a gyermekorvosokat foglalkoztatja. A diagnosis sokszor igen nehéz, különösen ha az idegentest már régóta van az alsóbb légutakban és chronikus gyulladások okozója. Igen nagy segítséget nyújt a röntgenvizsgálat, nemcsak akkor, ha az idegentest oly anyagból van, amely röntgenen igen könnyen látható, hanem akkor is, ha az idegentestet nem is láthatjuk, ellenben a tüdőben észlelhető elváltozásokból következtethetünk jelenlétére (atelectasiák, bronchostenosis, Holzknechtünet, stb.) a végső szót természetesen a bronchoskopos vizsgálat mondja ki.

Heim Pál: A bronchoskop feltalálása előtti időben az aspirált idegentest kivételére csak a tracheotomia és a seben át való erőteljes köhögtetés volt az egyedüli eszköz. A bronchoskop áldásos műszer, azonban bizonyos manualitást igényel, aminek bizonyítéka a bemutatott sok szép eset.

2. Reiner, László: *A physikai-chemiai kutatás újabb eredményei az immunológián terén.* A vízelvonó dehydratáló anyagok ugyanúgy változtatják meg a colloidok egyes physikai tulajdonságait, mint az agglutininek a sejtekét. Ebből arra lehet következtetni, hogy az agglutininek dehydratáló hatást fejtenek ki a sejtekre. Ki lehetett mutatni, hogy tanninnal dehydratált vörösvérsejtek ugyanúgy viselkednek, mint az agglutininnel kezelték. Az unitarius elmélet szerint csak egy immunanyag van. Ha ennek elsődleges hatása a dehydratatio, akkor más immunreactióknál is kell, hogy helyettesíthető legyen az immunanyag hatása az antigen mester-séges dehydratiójával. Valóban sikerült is ezt a haemolysist és a phagocytosistra vonatkozólag kimutatni. Dehydratált vörösvérsejtek a szokásos complement hígításban feloldódnak, fehérvérsejtek hozzáadására phagocytáznak. Sem a tannin, sem az immunanyag nem változtatják meg a vörösvérsejt resistenciáját osmotikus behatásokkal szemben, vagy olajsavval, vagy lecithinnel szemben, de megváltoztatják, amint az várható is volt, a resistenciát mechanikus beavatkozásokkal szemben. Úgy a tanninnal, mint az immunanyaggal való dehydratálás csökkenti a sejtek rugalmasságát és ezek ennélfogva rázásra könnyen széjjel esnek. Utalás történt pathologiai és therapiás vonatkozásokra.

Tóth Sándor: A physikalis-chemia feladatát az immunológiában olyan törvényszerűségek keresésében látja, melyek alapján a különböző immunbiologiai jelesek lehetöleg közös nevezőre volnának hozhatók. Ezért tartja fontosnak az előadó vizsgálatait, melyekben alapvető immunbiologiai folyamatokban, mint haemolysis és agglutinatio, sikerült a dehydratiót, mint közös alapjelenséget kimutatni. Ezt az egységesítésre való törekvést indokoltnak tartaná a fehérje-probléma terén általában is. Rámutat már régebbi vizsgálatai alapján arra, hogy a serumfehérjék könnyebben kicsaphatóvá válásának fertőzőses folyamatok localizálásánál nagy jelentősége lehet.

Klobusitzky Dénes: Az immunreactiók sok tekintetben hasonlóságot mutatnak a hydrophyl colloidok destabilisatiójával és éppen ezen az alapon az a véleménye, hogy a dehydratálás mellett a töltés változtatásának is nagy szerepe van ezen jelenségek létrejötténél és így azt a felfogást, melyet *Tóth* kartárs úr kifejtett, nem tartja jogosultnak.

Reiner László: Köszöni *Tóth* kartárs úr elismerő szavait, hangsulyozza azonban, hogy csak az immunanyagról beszélt, ez pedig kétségtelenül egy substratum, amelyet az immunsavóból pl. adsorptio útján ki lehet vonni és az adsorbeált részben meg lehet találni. A savófehérjék nem egységesek, úgy analytikai-chemiai, mint immunochemiai úton különbségeket lehet kimutatni

savóalbumin és savóglobulin között. *Klobusitzky* kártárs úr helyesen jegyezte meg, hogy az agglutinációnál a töltésnek is van szerepe. Ez megnyilvánul a kritikus potential azon változásaiban, amelyekről beszélttem.

XIV. sz. tud. ülés. 1928 november 19.

1. Szellő Ferenc: *A méhen belül történt magzathalál kórismézése Röntgen-photographálás segítségével.* Az intrauterin magzathalál klinikai vizsgálatokkal nem mindig tisztázható. Ilyenkor segítségünkre lehet a magzatról készült Röntgen-felvétel, mely a halál beállta után megmutatja a koponyatető lelapulását, a gerincoszlop nagyfokú meghajlását, a csontok széleinek egymásratolódását, azok szögletben találkozását, majd a csontoknak mélységi irányban való zéttolódását, beüppedését, az egész koponya assymetriássá válását és összerogyását az intracranialis tartalom postmortalis zsugorodása következtében. *Spalding* hívta fel először a figyelmet ezen vizsgálati eljárásra s kivüle eddig még csak néhányan, főleg amerikaiak, közölték ezirányú tapasztalataikat. A felsorolt Röntgen-jelek azonban csak akkor értékesíthetők, ha a fej még a bemenet felett van és a szülés még nem indult meg.

György Ármin: Az esetet ő is Röntgen-nel photographálta, de nem dorsoventralis irányban, hanem oldalt fektetve. A magzat képe igen homályos volt, de kétségtelenül a terhesség mellett döntött. A beteg túlhordás tünetei miatt már arra gondolt, nem hord-e esetleg daganatot, amire a külső vizsgálat is gyanút adhatott, mert kifejezett caput medusae volt a hason látható. Kíváncsi a szülés lefolyására, mivel a túlhordás mindig komplikált.

Scipiadés Elemér: György kérdésére azt a felvilágosítást adja, hogy akkor, mikor a beteg klinikáján jelentkezett, már nem volt annak szükségessége, hogy a terhességet Röntgen-felvétel útján állapítsák meg, mivel az a szokott szülészeti vizsgálatokkal is kétségtelenül tisztázható volt. Így tehát csak arra volt szükség, hogy Röntgen útján a magzat méhürön belüli elhaltóságát állapítsák meg. Ez felvételeikkel minden kétséget kizárólag megállapított, amit mutat az is, hogy tényleg régen elhalt magzattal folyt le a szülés. Azt kívánja még mint érdekességet kiemelni, hogy az uterus üréből egy, a regressiv elváltozások maximalis állapotát mutató, placenta membranaceae távozott el, egybehangzólag azon Burg-féle vizsgálatokkal, melyek kiderítették, hogy a terhesség haladásával egyenes arányban a lepényen és pedig annak először bohólyszövetein kezdődő, majd annak erein folytatódó regressiv elváltozások indulnak meg, melyek a magzati anyagcsereében olyan következményekkel járnak, melyeknek vagy a szülésnek rendes időre való megindulása lesz az eredménye, vagy túlhordás esetén egy bizonyos idő után a magzat elhalása. Ha a túlhordás ezen túl is folytatódik, a lepény regressiv elváltozásai még fokozódnak, olykor addig, mint amilyet az ezen szülésből származó lepény mutatott.

2. Szabó Jenő: *Myomás vérképek.* Myomás vérképekről szólva, rövid irodalmi áttekintés után 50 myomás betegen végzett vizsgálatsorozatról számol be, mely a Schilling-féle kvalitatív és kvantitatív vérkép, a systoles-vérnyomás és a véresejtsüllyedés meghatározásokat ölelte fel. Vizsgálataiból kiderül, hogy a vérkép változásai az esetei 68%-ában jelenlevő vérzések által jól magyarázhatók és legfeljebb csak az esetek közel felénél észlelt eosinophylia adhatja arra okot, hogy *Winter* gondolatmenete szerint thyreoidalis és ovarialis diszfunkcióra gondoljunk. A systoles vérnyomás eseteiben emelkedett volt általában, megjegyezve mégis, hogy a 40 év alattiaknál kisebb fokban és ritkábban, mint 40 év felettiéknél. Végül a véresejtsüllyedésmeghatározásoknál (*Haselhorst*—*Westergreen* szerint) azt észlelte, hogy esetei 84%-ában a süllyedés gyorsult volt, anélkül azonban, hogy abból akár prognostikus, akár pedig diagnostikus jelet lehetett volna kiolvasni. Ez utóbbi vizsgálat-sorozatban megerősítve látta egy korábbi, *Szilágyival* közösen végzett vizsgálatsorozat kapcsán állított tényt, nevezetesen, hogy a süllyedést előidéző factor elsősorban is a plasmához van kötve és csak másodsorban és akkor is csak kis mértékben a vér alakelemeihez.

3. Janáky Gyula: *Myoma és szívbetegség.* Myomás nők között elég sok a szívbeteg. Minél régebbi a myoma, minél idősebbek a betegek, annál több a szívváltozás. A vérzések myomáknál inkább a functionális, a panaszmentes, vagy daganatérzést panaszoló myomáknál ellenben az organikus elváltozások dominálnak. Mivel a daganat nagyságával párhuzamosan nő a kóros szívváltozások száma, megállapítható, hogy a szívbetegség keletkezése és a myoma között összefüggés van, melynek okát további vizsgálatoknak kell kideríteni.

Ángyán János: A statisztikai összeállítások, amelyeket az előadó a myoma és a szívbeteg együttes előfordulására vonatkozóan felállított, gyakorlati szempontból érdekesek. — azonban idegenszerűen hat rá az a megkülönböztetés, amely a szívre vonatkozó vizsgálati adatokat Röntgen-nel nyerhetőkre és ezen alapon „organikus“-okra, vagy a belorvosi vizsgálattal megállapítottakra, az előadó szerint, „functiós“ elváltozásokra csoportosítja. A szív megbetegedésének belorvosi elbírálásakor a Röntgen-vizsgálattal nyerhető alaki kép elválaszthatatlanul a belorvosi vizsgálathoz tartozik, de ezenkívül még finomabb vizsgálatok egész sora állhat rendelkezésére, így az electrocardiographia is, amely értékes adatokat szolgáltathat. Az ilyen komplikált kérdés megoldásához a megfigyelés és vizsgálat sokkal több irányban terjeszthető ki, mint ahogy ezen vizsgálat során megtörtént. A statisztikai összeállítások, mint az előadó is kifejtette, tehát nem szolgáltatathatnak adatot a vitatott kórtani összefüggések kérdésében való állásfoglalásra és ezért az orvosi szakosztály színe előtt kéri fel *Scipiades* tanárt arra, hogy e kérdés vizsgálatában a vezetése alatt álló klinikával collaboráljon.

Scipiades Elemér: Mindenekelőtt teljes készséggel nyilváníttja *Ángyán* tanár azon óhajásával szemben, mely klinikáját a tárgyalathoz hasonló kérdésekben közös munkára kéri. Nem osztja *Ángyán* tanárnak azt a megjegyzését, hogy a myomások szívbetegségeinek

aetiológiáját illetőleg nem járt volna az előadó kutatása eredménnyel. Bármennyire óvatosan szerkesztette is meg előadó a vizsgálataiból levont tanulságokat, azokból kétségtelenül kiderült, hogy legalább is egy része a nyomásoknál megállapítható szívhajóknak, ezek közül is az organikusoknak, a nyomával, mint olyannal, feltétlenül összefüggésben van. Tisztáztatta előadó vizsgálataival azt is, hogy semmi támpont sem volt nyerhető arra nézve, hogy ezen a nyomával okilag összefüggő organikus szívbetegségek a nyomából kiinduló mérgekkel, vagy petefészek diszfúncióval állanak összefüggésben. A nyomával összefüggő organikus szívbetegségek okát mechanikus tényezőkben kell keresni. Emellett szól, hogy a szívbetegségek gyakoriságának arányszáma a nyomás daganat nagyságával és fennállásának időtartamával egyenes arányban szaporodik. Praeparatumokon demonstrálható, hogy egyes daganatnál az erek tágulása és szaporodása mekkora megterhelést ró a szívre. Emellett szólnak a szív megnagyobbodására és a vérnyomás változására vonatkozó vizsgálatok.

4. Klobusitzky Dénes: *Hofmeister-féle ionsorozat befolyása a vörösvérsejtek ülepedési sebességére.* (II. rész.) Előadó azon régebbi kísérleteit, melyekben megállapította, hogy a Hofmeister-féle anionok a vörösvérsejtek ülepedési sebességét a SO_4 , Cl , NO_3 , Br , J , SCN , a kationok pedig kb. a Ca , Na , K , NH_4 sorrendben gyorsítják, tovább folytatva azt vizsgálta, hogy az egyes ionok a plasma, illetve serum sűrűségét, viscositását, felületi feszültségét, töltését, vezetőképességét mi módon befolyásolják, s hogy az ezekben létrehozott változások arányosak-e a süllyedésssebességnél észlelt változásokkal. A kísérletek azt mutatják, hogy a sűrűség és viscositásváltozások Stokes képletének szellemében történnek, azonban nem állnak arányban az észlelt süllyedésssebességkülönbségekkel. Különösen vonatkozik ez a sulphat- és chloridtartalmú plasmákra, melyek között legnagyobb a süllyedésssebességkülönbség. Ezt a nagy különbséget a két plasma töltése közötti különbséggel magyarázza, amennyiben a sulphatplasma négyszer kisebb fokba elektronegatív, mint a chloridplasma s a többi ionoknál is az látszik, hogy mentül inkább elektronegatív a plasma, annál lassúbb a vérsejtek ülepedési sebessége. A sótartalmú plasmákban a vérsejtek ülepedési sebessége mindig kisebb, mint a sómentesekben, amit előadó egyrészt utóbbiak legnagyobb sűrűségével, másrészt az elektrokinetikus potenciál emelkedésével magyaráz, amely emelkedés a sóknak a fehérjék disszociációját fokozó hatásával van kapcsolatban. A kationsornál az összefüggések nem ily szabályszerűek s maga a kationsor sem mutat oly szigorú sorrendet, mint az anionsor, miúgy okát előadó abban látja, hogy a kationok a fehérjékre sem gyakorolnak oly szabályszerű rendben befolyást, mint az anionok, továbbá abban, hogy az egynemű töltések egymásra nem gyakorolnak oly kifejezett hatást, mint a különeműek.

Reiner László: *Klobusitzky vizsgálataiból arra is lehet következtetni, hogy bizonyos plasmaalkotó részeknek az agglutinációt fokozó hatása döntően befolyásolja a vörösvérsejtek ülepedési sebességét. Előadótak szerint valószínű, hogy eunek az anyagnak a víz-*

gált körülmények között pozitív töltése van, de a kísérletekből az is látszik, hogy ennek az anyagnak a vörösvérsejtre gyakorolt agglutináló hatása nem kizárólag a pozitív töltésre vezethető vissza.

XV. sz. tud. ülés. 1928 december 3.

1. Soós József: *Az arteria coeliaca aneurysmája.* Az arteria coeliaca eddig le nem írt, tbc.-s alapon fejlődő aneurysmáját mutatta be, ritkaság volna úgy is, mint coeliaca aneurysma, úgy is, mint a peripherikus ereknek tbc.-s eredetű aneurysmája, mert hasonló esetet eddig csak szórványosan publikáltak. Bemutatással kapcsolatban kitér az erekben a tbc.-s fertőzés eshetőségeire és következményeire: a miliaris tbc.-re és az elvérzésre. Irodalmi adatok alapján csoportosítja a tbc.-s aneurysmák megszokott formáit és keletkezési módjait. A bemutatás tárgyát képező praeparatum 54 éves férfiből való, kinek sajtos nyirokesomóiról a gümős sarjszövetképződés a coeliaca és az aorta falára is ráterjedt, majd a mediában sajtosodás következett be s míg a coeliaca aneurysma képződött, addig az aortán körülírt mesaritiúst okoztak. A coeliaca aneurysmája megrepedt, a hashártya melletti szövetben aneurysma spuriumot hozott létre, mely a bursa omentalis felső részén átszakadva, a hasürbe történt vérzést eredményezte. Ugyanakkor a sarjszövet által az apró erek is inficiáltattak és miliaris tbc. váltódott ki. Úgy a coeliaca aneurysma falában, mint az aorta falában a Koch-bacillus kimutatása sikerült.

Entz Béla: Amilyen gyakori a gyűjtőerek gümős megbetegedése és a szív miliaris gümőkórja, olyan ritkán fordul elő a verőerek gümős megbetegedése, amire bemutató is rámutatott, aránylag nagy boncolási anyagában csak néhány esetben észlelte az aorta intimájának miliaris gümőkórját. A bemutatott esethez hasonlóak azok az aneurysmák, amelyek a tüdőben cavernákban képződnek, nagyon érdekes, hogy a jelen esetben a coeliaca körüli nyirokesomók elsajtosodása terjedt rá a coeliacára és okozott aneurysmát. Az esetet az teszi különösen értékesé, hogy az aetiológiát határozottan tisztázni lehetett, mert az aneurysma falában a gümösbacillus kimutatása is sikerült.

2. Barta Imre: *A phenylhydrazinkezelésre fellépő thrombosis okáról.* Eppinger a polycythaemia vera okát a csökkent vörösvérttestpusztulásnak tulajdonítja és ezen az alapon véresejtpusztító mérgek alkalmazását ajánlja. A sósavas phenylhydrazinnal számos esetben feltűnő jó eredményt látott, de újabban mind több és több az olyan észlelés, amelyben a kezeléshez ismeretlen okból thrombosis társult. A phenylhydrazin hatását alkísérletben tette vizsgálat tárgyává. A sósavas phenylhydrazin 1%-os oldatából naponta 1 cm²-t fecskendezett a fehér patkány bőre alá. A vörösvértetek állandó fogyása közben a vérlemezkeshám folytonos emelkedést mutat, a vérlemezkék egyes állapotban a háromszorosra is megsaporodtak. A thrombocytosis oka esontvelőizgalom, melyet a sok éretlen vérlemezkén kí-

vül a megakariocytákon látható elváltozás igazol. A vér-fibrinogen tartalma lényegesen megszaporodik, ezáltal csökken a vérelemek töltése és az agglutinációs képesség nő. A véralvadás is gyorsult, a harmadik oltás után a kezdő alvadási idő csaknem összeesik a teljes alvadással. Phenylhydrazin hatására tehát a thrombosis keletkezésének okát abban látja, hogy a thrombocytosison kívül a vérelemek agglutinációs képessége fokozódik és a véralvadás gyorsul.

3. Jendrassik Lóránt: *Az agyvelő physiologiás hatóanyagairól.* A tihanyi biológiai intézetben megkezdett kísérleteiről számol be, melyek agykivonatoknak és biodialysatumoknak túlélő szervekre gyakorolt erős hatását mutatják. A békaszív kevésbé érzékeny ezekkel szemben. Alkoholos kivonatok erősebb koncentrációban adnak csak negatív inotrop és chronotrop hatást. Hatóanyag sem szervetlen vegyület, sem cholin nem lehet. Nagy hatásereőségben diffundálnak physiologiás oldatban (testhőmérséken, oxygen ellátás mellett) tartott agydarabokból és vékony metszetekből a túlélő nyúlbél, nyúl, vagy tengerimalacméh izomzatát izgató anyagok, oly mennyiségben, amely egy-két súlyszázalék cholinchlorid hatásával egyenértékű. A hatás atropinnal nem antagonizálható. E hatóanyag is szerves vegyület, de sem tejsav, sem kreatin, vagy kreatinin, cholin, cholin-ester, histamin, vagy hypophysin nem lehet. Eléggő hőálló, alkoholban oldható, dialyzálható. Nem mütermék, vagy elhalásos productum, s valószínűleg in vivo is jelen van, szabadon, vagy laza kötésben. Extractumok hatása aránylag gyöngé, nyilván colloidalkatrészek adsorbeáló hatása következtében. Különböző szövetextractumok feltűnő méreghatását számosan leírták már. A kérdés eddig kevés figyelmet keltett, pedig fontos jelenségek megértéséhez vihetne közelebb.

Tóth Sándor: Annak a kérdésnek a kapesán, hogy megvizsgáltattak-e az előadó által tanulmányozott agykivonatok arra vonatkozólag, hogy azok osmosis koncentrációja nem mutatott-e eltérést a normalissal szemben, tengerimalacméheken végzett kísérletei alapján rámutat arra, hogy ezen szervben már aránylag kis fokú hypotonia (10—15%) hasonló contracturákat vált ki, mint amilyeneket előadó kísérleteiben észlelt, úgy, hogy ajánlatosnak tartaná a contracturák létrejöttének ezen lehetőségét erre irányuló vizsgálatok alapján kizárni. Előadó kísérleteiben az adsorptióra lehetne, mint olyan tényezőre gondolni, mely esetleg megváltoztathatja az extractióra alkalmazott physiologiás sóoldat osmosis koncentrációját.

Jendrassik Lóránt: Az a lehetőség, hogy a hatást az osmosisnyomás megváltozása idézze elő, nem jöhet szóba már azért sem, mert az agykivonatok oly kis mennyiségei is hatásosak, amilyenben tiszta víz, vagy többszörösen hypertoniás oldat osmosis hatása sem érvényesül. *Tóth* felhozott kísérletének hibája, hogy a hatásban a serumnak az alvadásnál keletkezett mérgei is részt vehetnek.

XVI. sz. tud. ülés. 1928 december 7.

1. **Szépe István:** *Szokatlanabb indicatiók alapján végzett esászármetszések.* Egy esetben egy eléggé ritkán előforduló chondrodystrophiás törpénél, szintén elég ritkán előforduló III. fokú szűkület mellett, egy esetben egy nyomás egyénnél köldökzsinórelőesés mellett a myoma nucleatiójával, egy esetben egy 35 éves primiparánál farfekvés mellett és végül egy esetben 37 éves I. p.-nál egyujjnyi méhszáj és megtartott cervicalis csatorna kapcsán előesett köldökzsinór mellett végeztek eredményesen esászármetszést. Eredményeik mindenképen alkalmasak lennének arra, hogy az ilyen műtétek végzésére, sőt esetleg azok indicatióinak további kiterjesztésére lelkesítsenek. Közli azonban egy esetük történetét, melyben a teljesen exact módon elvarrt s egyetlen hőemelkedés nélkül primán gyógyult cervicalis transperitonealis esászármetszés után a következő terhességben szétvált a esászármetszés hege és pedig olyan észrevétlenül, és olyan súlyosan, hogy minden sebészi corrigálás lehetőségét kizárva, az anya meghalt. Ezen körülmény arra int, hogy a cervicalis esászármetszések indicatióinak kiterjesztésében igen óvatosak legyünk, mert az ilyen műtét sem primaeren, sem későbbi complicatiói folytán nem veszélytelen.

2. **Kramár Jenő:** *A vértransfúziók alkalmazása a csecsemőgyógyásban.* A gyermekklinika hároméves tapasztalatairól számol be. Mindig citrátos csoportvért adnak, többnyire a sinusba. Az esetleges atypusos agglutininékből származható veszély elkerülésére a csoportmeghatározásokon kívül, közvetlen keresztezett próbát is végeztek. A transfusio kitűnően beválik az elhúzódó súlyos infectióknál (septikus pyelitis, erysipelas, melaena neonatorum) s különösen a multiplex bőrabcessusok radicalis gyógymódja. E betegségnek „praeseptikus“ formájában a gyógyulás csaknem 100%, még kifejezett sepsisben szenvedő csecsemők egy részét is meg lehet menteni. A súlyos orbánc septikus elfajzása a transfúzióval kezelt eseteknél sokkal ritkábban következik be. Jelentős szerepe van a vératömlesztésnek a csecsemő-anaemiák kezelésében is. Az alimentaris anaemiák gyógyulási ideje jelentősen megrövidül és így csökken a gyógyulást könnyen megzavaró infectiók veszélye is.

3. **Teschler László:** *A liquor physikalis-chemiai és chemiai vizsgálata.* Az előadó régebbi vizsgálatai a serum és a liquor fagyáspontját azonosnak mutatták. A liquor vezetőképessége azonos a serum ú. n. corrigált vezetőképességével (*Tanagl—Bugarszky*). A serum ultrafiltratumának molecularis conc.-ja azonos a liquoréval, a serum és liquor ultrafiltratumának vezetőképessége ugyancsak megközelítőleg egyforma. Enkephalitisnél a liquoreukor a szokottnál nagyobb mennyiségű. Meningitises folyamatoknál a liquor cukortartalma mindig alacsony. Ugyanakkor a véreukor az esetek legnagyobb részében a normalisnál magasabb, néha jelentős mértékben emelkedett (235 mg). A liquor alacsony cukortartalma a bakteriumok okozta glykolysisre, a

hyperglykaemia a cukoranyagcsere centralis zavarára, mely — hasonlóan a meningitises folyamatoknál észlelhető sóanyagcsere zavarhoz (l. O. H. 1928, 10. sz.) a nyultagyvelőbeli vegetatív centrumok zavart működésére vezethető vissza.

Röth András: Vegyi- és physikalis-chemiai szempontból a csarnokvíz csaknem teljesen azonos a liquorral. Fontosnak tartja előadónak azon észleletét, hogy a vérsavó ultrafiltratumának és a liquornak a vezetőképessége ugyanaz. Legújabbán a csarnokvízről állapította meg *Baurmann*, hogy molecularis concentrációja csaknem teljesen egyenlő a vérsavó utrafiltratumáéval. A csarnokvíz összetételéből fontos következtetéseket igyekszünk vonni ennek keletkezésére, valamint a glaukomára vonatkozólag.

Klobusitzky Dénes: Kérdezi, hogy a magasabb fagyáspontú liquorok milyen nyomás alatt ürültek, mert ez következtetéseket enged arra nézve, hogy ezen esetekben a capillarisok átteresztőképessége, avagy a plasma oncotikus nyomása növekedett-e meg.

