

AZ ERZSÉBET
EGYETEM TUDOMÁNYOS EGYESÜLETE
ORVOSI SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1930 – 31-İK ÉVRŐL

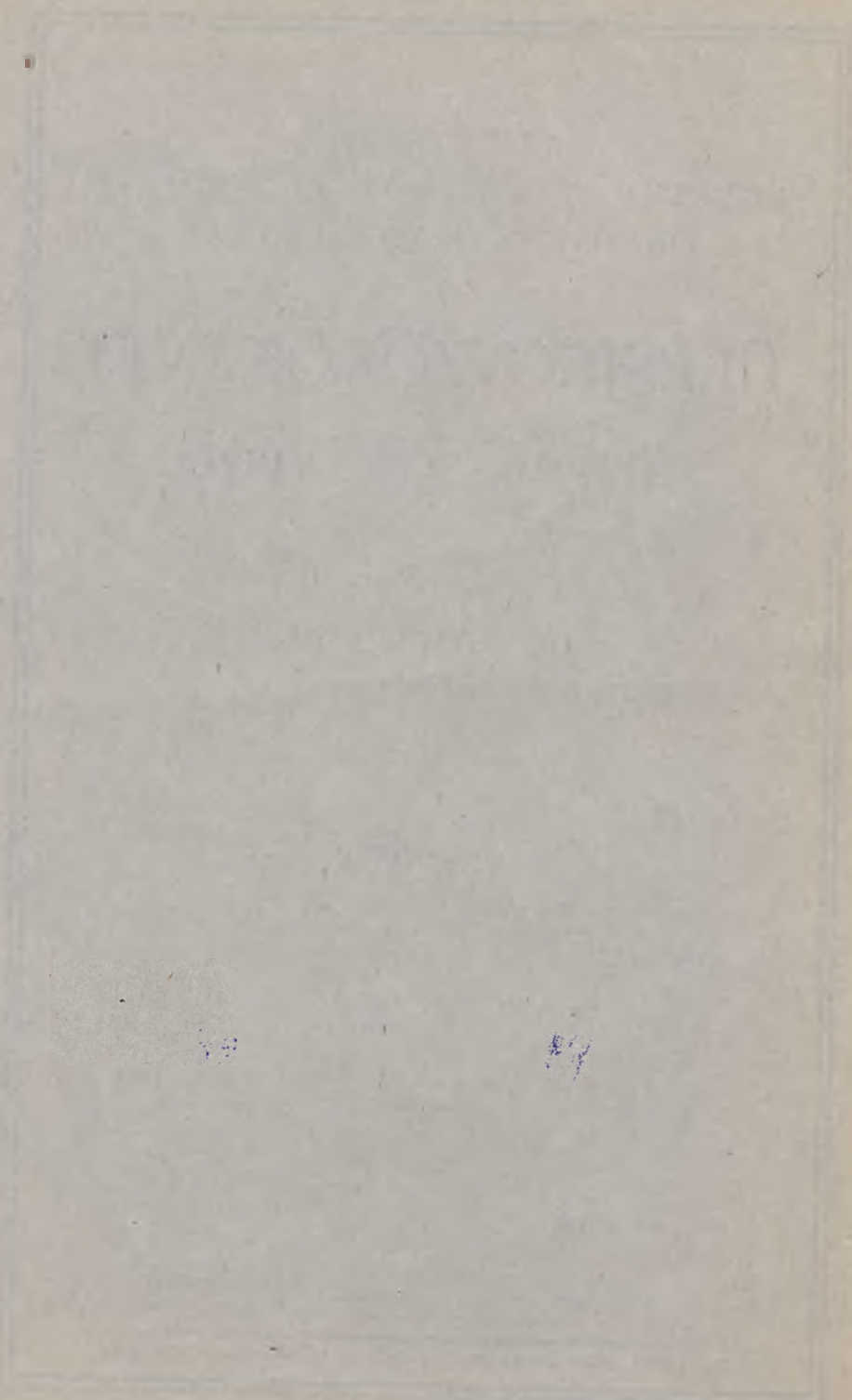
ÖSSZEFOGLALTA :

DR. RUTICH JENŐ
I. TITKÁR

V. KÖTET

1 9 3 2

DUNÁNTÚL PÉCSI EGYETEMI KÖNYVKIADÓ ÉS NYOMDA RT. PÉCSETT.



AZ ERZSÉBET
EGYETEM TUDOMÁNYOS EGYESÜLETE
ORVOSI SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1930—31-İK ÉVRŐL

ÖSSZEFOGLALTA:

DR. RUTICH JENŐ

I. TITKÁR

V. KÖTET

Pécsi Egyetemtörténeli Gyűjtemény

I.sz.:

ET 829

1 9 3 2

DUNÁNTÚL PÉCSI EGYETEMI KÖNYVKIADÓ ÉS NYOMDA RT. PÉCSETT.

ADY ENDRE
AZ ÉRTEKESÍTÉS
KÖZÖSSÉGI SZERKEZÉSÉRE
KÖZÖSSÉGI SZERKEZÉSÉRE

LEFELJEGYZŐKÖNYV

1970-1971 ÉVBŐL

1970-1971 évi költségvetéséről

1970

1971

1971

1930. Az Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesülete
Orvosi Szakosztályának tagjai:

Belklinika:

Dr. Ángyán János
Dr. Rutich Jenő
Dr. Frigyér László
Dr. Teschler László
Dr. Blaskó Róbert
Dr. Jendrassik Lóránd
Dr. Barta Imre
Dr. Bokrétás András
Dr. Kerekes Kálmán
Dr. Jakab Mihály
Dr. Donhoffer Szilárd
Dr. Krigl Kálmán
Dr. D. Mittag Margit
Dr. Kováts Medárd
Dr. Malasits Gyula
Dr. Czike Antal
Dr. Fáy Kálmán
Dr. Bartos Gábor
Dr. Szilárd Zoltán
Dr. Böhm Imre
Dr. Fónay István
Dr. Schwartz Sándor
Dr. Boross Imre
Dr. Varga László
Dr. Hank Alajos
Dr. Bán József
Dr. Weisz Miksa
Dr. Pusztay Ilona
Dr. Petrás Pál

Biológiai intézet:

Dr. Gorka Sándor

Bonctani intézet:

Dr. Tóth Zsigmond
Dr. Röhlich Károly

Bőrklinika:

Dr. Lang Mihály
Dr. Szathmáry Sebestyén

Dr. Follmann Jenő
Dr. Fischer Jenő
Dr. Balló Béla
Dr. M. Pogány Erzsébet
Dr. Babochay Andor
Dr. Gragger Jenő
Dr. Jobszt Pál

Chemiai intézet:

Dr. Zechmeister László

Elmeklinika:

Dr. Reuter Kamilló
Dr. Csekey László
Dr. Tóth Béla
Dr. Várkonyi Mária

Élettani intézet:

Dr. Pekár Mihály
Dr. Bodó Richard
Dr. Klobusitzky Dénes

Gyermekklinika:

Dr. Kramár Jenő
Dr. Göttche Öszkár
Dr. Tolnay Margit
Dr. Orosz Dezső
Dr. Hanzséros Jenő
Dr. Seregély Tivadar
Dr. Barla-Szabó Jenő
Dr. Wallerstein József
Dr. Gyüre Dezső
Dr. Petrányi Győző
Dr. K. Fehér Ida
Dr. Kovács-Szabó János
Dr. Gobby Ida
Dr. Erős Anna
Dr. Rafaisz Gáspár
Dr. Szukola Géza
Dr. Lutzné Kabos Ilona
Dr. Márkin Ilona

Dr. Simon Sarolta
 Dr. Schmidt Jenő
 Dr. Dobszay László

Gyógyszertani intézet:

Dr. Mansfeld Géza
 Dr. Geiger Ernő
 Dr. Scheffer László
 Dr. Hecht Katalin
 Dr. Lánchos Anna
 Dr. Horn Zoltán
 Dr. Ernst Jenő
 Dr. Sch. Csillag Erzsébet
 Dr. Scheff Györgyné
 Dr. Tyukody Franciska

Kórbonctani intézet:

Dr. Entz Béla
 Dr. Erős Gedeon
 Dr. Görög Dénes
 Dr. Beóthy Konrád
 Dr. Kovács Endre
 Dr. Péchy Kálmán
 Dr. Ruszkó Etel
 Dr. Ch. Dömmel Márta
 Dr. H. Szilágyi Vilma
 Dr. Soós József
 Dr. Osztróluczky Piroska
 Dr. Heim Vilmos

Közegészségtani intézet:

Dr. Fenyvessy Béla
 Dr. Scheff György
 Dr. Hubay Eörs
 Dr. Anday György

Physikai intézet:

Dr. Rhorer László
 Dr. Niemesik Géza
 Dr. Toman Irén

Sebészeti klinika:

Dr. Neuber Ernő
 Dr. Szacsuvay István
 Dr. Mattusek Béla
 Dr. vitéz Dániel Elemér
 Dr. Kassay Dezső

Dr. Agárdy László
 Dr. Posgay István
 Dr. Urbányi Jenő
 Dr. Légrády Sándor
 Dr. Téchy Bálint
 Dr. Adler-Rácz Antal
 Dr. Szekér Jenő
 Dr. Udvardy László
 Dr. Biermann Ferenc
 Dr. Feniczky Pongrác
 Dr. Knappig Tibor
 Dr. Hegedűs Károly
 Dr. Reéh Dezső
 Dr. Stern Jenő
 Dr. Széll Endre

Szemklinika:

Dr. Imre József
 Dr. Albrich Konrád
 Dr. Rötth András
 Dr. Nónay Tibor
 Dr. Kukán Ferenc
 Dr. Klein Miklós

Szülészeti klinika:

Dr. Scipiades Elemér
 Dr. Burg Ete
 Dr. Tóth Sándor
 Dr. Janáky Gyula
 Dr. Szépe István
 Dr. Szellő Ferenc
 Dr. Szalay József
 Dr. Henz László
 Dr. Hönig László
 Dr. Lajos László
 Dr. Gáspár Miklós
 Dr. Kriesch Lajos
 Dr. Kreselics László
 Dr. Fáber Andor
 Dr. Hartmann Ferenc
 Dr. Molnár István

Honvédorvos tagjai:

Dr. Sárossy László
 Dr. Dergács Gyula
 Dr. Siska Valér
 Dr. Szivós Sándor

Pécs város tagjai:

Dr. Papp István
 Dr. Cholnoky Ferenc
 Dr. Fodor Leó
 Dr. Gaál Jenő
 Dr. Gobby Gyula
 Dr. Kenessey Aladár
 Dr. Rosenspitz Berta
 Dr. Szilárd Ármin
 Dr. M. Schmidt Antal
 Dr. Tolnay Vilmos
 Dr. Wallerstein Bódog
 Dr. Tolnay Jenő
 Dr. Vertán Emil
 Dr. Jüngling Kálmán
 Dr. Greiner Gizella
 Dr. Nyitray Béla
 Dr. Szántó László
 Dr. György Ármin
 Dr. Balázs Győző
 Dr. Pauncz Lipót
 Dr. Benkő Oszkár
 Dr. Hoffmann Adolf
 Dr. Albert Ármin
 Dr. Germann István
 Dr. László Albert
 Dr. Márkus Judith
 Dr. Schwarcz Jenő
 Dr. Elek Pál
 Dr. Ferenczy Andor
 Dr. Magay Pál
 Dr. Rozs István
 Dr. Vidákovics Lajos
 Dr. Balla Adolf
 Dr. Ludvig Ferenc
 Dr. Kellermann Emil
 Dr. Huzella Lajos

Vidéki tagjai:

Dr. Aisenpreis Ágoston,
 Véménd
 Dr. Davidovits Sándor,
 Szentlőrinc
 Dr. Harmos Árpád, Pécs-
 bányatelep
 Dr. Neumann Gy. Lé-
 nárd, Mecsekszabolcs
 Dr. Trankovics Sándor,
 Pécsvárad
 Dr. Csütörtök József,
 Hird
 Dr. Klekner Béla, Sza-
 badszentkirály
 Dr. Gyimóthy Jenő, Vil-
 lány
 Dr. Nagy Ödön Püspök-
 nádasd
 Dr. Berger László, Mo-
 hács
 Dr. Riesz Klára, Magyar-
 mecske
 Dr. Tengler János, Vil-
 lány
 Dr. Kiss Mária, Mohács
 Dr. Saortay Árpád, Har-
 kány
 Dr. Peiszer Gyula, Ma-
 gyarboly
 Dr. Göczy Lajos, Buda-
 dapest
 Dr. Siklósi István, Vasas-
 bányatelep
 Dr. Neumayer József,
 Mohács
 Dr. Parcsetich Árpád,
 Siklós

1950. Tisztikar:

Elnök: Dr. Ángyán János
 Uléelnökök: Dr. Neuber Ernő
 Dr. Szilárd Ármin
 Főtitkár: Dr. Rutich Jenő
 Titkár: Dr. Klekner Béla
 Jegyzők: Dr. György Ármin
 Dr. Donhoffer Szilárd
 Pénztáros: Dr. Blaskó Róbert

A M. Kir. Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesülete
Orvostudományi Szakosztályának február hó 7-én,
Tóth Lajos emlékére tartott díszülése.

Angyán J. dr. elnök a következő beszéddel
nyitotta meg a díszülést:

Tisztelt díszközgyűlés!
Hölgyeim és uraim!

Legyen szabad mindenekelőtt üdvözölnöm vendégeinket, elsősül Virág püspök úr Óméltóságát, a bíróság és katonaság, a megye és a város vezetőjét, egyetemünk Rektorát és Dékánjait és mindazokat, akik már most évek során át újra és újra részt vesznek díszközgyűlésünkön. Különösen szeretettel üdvözölöm Egyesületünk szakosztályainak elnökségét és tagjait, kik ma egyesületünk Orvosi Szakosztályának nagy ünnepén körünkben megjelentek. Kérem mindazokat, kik a tudományos munka iránti szeretet és tisztelet érzésétől áthatva idejöttek, hogy Szakosztályunk iránti érdeklődésüket tartsák meg a jövőben is.

Az Erzsébet Egyetemi Tudományos Egyesület Orvosi Szakosztálya, amely rendes ülésein az orvosi és tudományos bemutatusait és előadásait zárt ajtók mögött folytatja — ma feltárta az ajtókat és hívja az érdeklődőket, a tudományos munkásság, a tudományos kutatás megértőit és megbecsülőit. Ilétköznapi munkájában ennek a szakosztálynak az ülésein a tudomány gyöngyhalászáinak bemutatott értékei kerülnek értékmérésre. A szakosztály tagjai lehetőleg minden tudományos eredményüket itt mutatják be és itt hallják meg munkásságuk első ítéletét és bírálatát. Ma azonban nem ilyen ülésre gyűltünk össze, hanem egy olyan ülést tartunk, amelyen az elismerés palmaágait adjuk át.

Az orvosi természettudományi kutató munka fáradságos nagy munka. *Egy renaissance korbeli gonoszlelkű, gúnyolódó író különös történetet gondolt ki* — s ez némileg ideillik. Jupiter tréfás kedvében elküldi Merkurt Athénbe a bölcsék kövével. Merkur a követ porrá zúzza és elhinti az arena porában és egyben kihirdeti az arenában gyülekező bölcsék előtt, hogy aki csak egy atomját is találja meg e bölcsék kövének az birtokába jut az egész kőadta hatalomnak és dicsőségnek. Azóta a bölcsék válogatják és kutatják a bölcsesség kövének apró kis porszeméit fáradhatatlanul,

szürkén és porosan az arena porától, sokak gúnyolódására és nevetségére, kevesek támogatásával és elismerésével.

Kulturált csak az nemzet, amelynek arénája porában fáradhatatlanul kutató tagjai vannak. Fontos az, hogy ezek egymás munkásságának eredményeit ne irigységgel szemléljék, s ha egyik-másik sikert ért el, úgy egymás között őt elismerjék, kitüntessék. Kis szakosztályunk túlnyomó részben szerény életviszonyok között élő tagjainak csekély anyagi hozzájárulásából, dicső, korán elhúnyt elnökünknek indítványára évi 800 pengő értékű pályadíjat tűzünk ki, ezt Heim Pál nevére nevezzük s átadjuk annak, akit arra előtünk bemutatott munkásságával erre legértékesebbnek ítélt egyetemünk orvosi kara. Évenként felváltva egyszer teoretikus, másszor klinikus kutató számára nyílik meg a pályázat. Ez évben 11 klinikus pályázó közül, kik 5 év munkásságát mutatták be, az egyetem orvosi kara dr. Hetényi Géza munkáit tartotta legérdemesebbnek és jutalomra legméltóbbnak. Munkásságának összessége, de különösen az insulin hatás mechanizmusára és a máj cukormobilizációjára vonatkozó felfedezései teljes mértékben érdemesek arra, hogy a Heim Pál pályadíjjal kitüntettessenek. Szívből üdvözlöm őt ezen alkalomból és sok sikert kívánok neki további tudományos munkájához és kérem őt arra, hogy keresse fel legközelebb szakosztályunkat egy a munkássága köréből választott tudományos előadással.

Azonban nemcsak hazánk szűk arénájában végzett kutató munka eredményének adjuk meg az elismerést, hanem elismerés illeti meg azokat az idegenben dolgozó kiváló egyéniségeket is, akik szeretettel kerestek fel minket itt Pécsen az elmúlt évek folyamán s szakosztályunk munkájában elismerésüket. És ezen elismerésünk kifejezéseként mai díszközgyűlésünk határozatából Moro Ernő heidelbergi gyermekorvos professzort és Schröder Róbert kielői nőorvos professzort egyesületünk tiszteletbeli tagjaivá nyilvánítjuk, amely elhatározásról őket díszes oklevélben és a külföldi orvosi folyóiratokban való közzététel útján fogjuk értesíteni.

Soha el nem múló hálával gondolunk Tóth Lajosra, a miniszterium egyetemi ügyosztályának volt vezetőjére. Tóth Lajos eredetileg szintén ott

volt az arenában keresők és kutatók között. Tanársegéd volt, majd magántanár és a kolozsvári egyetemen a gyógyszerintannak nyilvános rendes tanára. De sorsa őt azon ügyosztály élére állította, amelynek feladata, hogy az oktató és kutató munkát táplálja, éltesse és támogassa, eszközökkel lássa el. Fáradhatatlanul, a szó legszorosabb értelmében halála pillanatáig meg nem pihenve, gondoskodott az egyetemek keretében folyó munka éltetéséről. Sokszor érte őt is a meg nem értők gúnyolódása és vádja azért, mert a tudományos munkát végzőket támogatta és mert hatalmas arányú egyetemi építkezéseket juttatott befejezésükhöz. Úgy látszik alig van hálásabb feladat ebben az országban, mint a tudományos kutató szürke munkának, vagy az ezen munkásságot támogató állami funkcionáriusnak gúnyolása és üldözése; széles körben népszerűséget szerezhet magának az, aki a kultúrpolitika vezetőit támogatja azért, mert egyetemi műhelyeket és kutató intézményeket teremtenek. A gúnyolódókkal szemben hangosan kiáltjuk oda, hogy nem tántoríthatnak el munkánktól, amelyet az ország jobb jövője érdekében végeziünk és az értetlen tömeggel szemben szoros egységben és közösségben vagyunk azok, akik dolgozunk, azokkal akik munkánkat támogatják. Az Erzsébet Egyetem Tóth Lajossal úgy összeforrt mint a gyermek atyjával és ez az egyetem volt az ő munkás életének utolsó periodusában szerető gondoskodásának a tárgya. Minket ő különösen szeretett és segített céljainkhoz és ezért mi szeretettel ragaszkodunk hozzá és szívünkben őrizzük meg képét. Amíg ez a generáció él, amely még ővele működött, addig a személy szerinti megemlékezés és a személy iránt érzett hála és elismerés hangján fogunk évről-évre órára szólni. De lesz majd idő, amikor a személyes emléke a természet rendje szerint halványodni fog. Neve még akkor is és mindenkor a tudományos kutató munkát támogató kultúrpolitikus fogalmát fogja kifejezni. Utódjai, akik ma az ő munkásságának nyomán oly nagy lelkesedéssel és mondhatjuk nagy sikerrel, más módon, új utakon, új tervezéssel és szervezéssel dolgoznak, kell, hogy velünk együtt elismerjék sikerük előkészítőjeül Tóth Lajost. De tudjuk is, hogy ők ennek tudatában vannak és kérjük őket Tóth Lajos emlékére való hivatkozással, hogy

emlékezzenek velünk együtt rá, aki az Erzsébet Egyetemet annyira szerette és annyi szeretettel fejlesztette. Kérem a közgyűlést, hogy gróf Klebelsberg Kunó öccellenciájának és dr. Magyary Zoltán ömértóságának kultúrpolitikai munkásságuk iránti bizalmunkat, tiszteletünket és nagyra-becsülésünket e díszülésből közöljük.

Tóth Lajos emlékére érmet veret az Erzsébet Egyetem orvosi kara és ezt a díszülés felkért ünnepi előadójának kívánja adni kitiüntetésül. Az ünnepi előadás tartására ez évben Scipiades Elemér dr. egyetemi nyilvános rendes tanár urat kértük fel. Scipiades professzor 20 év óta folytatja tanári működését és vezeti a klinikai munkát. Kutató munkássága kiterjed a szülészet és nőgyógyászat csaknem minden tárgykörére. Alapvetően fontosak a szűkmedencére vonatkozó vizsgálatai, az osteomalacia kór és gyogytanának felderítése és az orvosi tudomány neki köszönheti a kismedencebeli szervek helyzeti mechanizmusának ismeretét. Szeretettel üdvözlöm őt azon kitiüntetés alkalmából, amely őt az előadói szék elfoglalásakor éri és felkérem előadásának megtartására.

Scipiades E.: *Az emberi lepény szerkezetére vonatkozó vizsgálataink és az azokból vonható tanulságok.* Mindenek előtt a lepény szerkezetére vonatkozólag máig kialakult s főként Grosser által képviselt tudnivalókat ismertette meg. Ezután azon morphologiai vizsgálatokra tért át, melyeket intézetében főként adjunctusával, Burg doktorral együtt kb. 5 év óta lefolytattak. Előadását pedig azzal zárta, hogy bár eredményeik szerények, mégis úgy hiszi, hogy azok némely eddig vitás kérdéseknek eldöntésével, a tanítás céljait szolgáló szemléltető eszköz és készítmények teremtésével, továbbá némely új megállapítással szintén hozzá fognak járulni ahhoz, hogy az emberi lepény morphológiáját és biologiai functioit illető sok homályt némileg felderíteni segítsék. (Az előadás egész terjedelmében megjelenik.)

I. tudományos ülés 1930 február 10-én.

Seregély T.: *Melaena neonatorum és vértransfusio.* (Bemutatás.) A melaena elnevezés az újszülöttkor azon betegségeire vonatkozik, melyeknél véres az újszülött széke. A vér eredete szerint meg-

különböztetünk: melaena spuriát, symptomaticát és verát. Utóbbinál olyan intestinalis vérzéssel állunk szemben, melynek okát nem tudjuk. Ha nagyfokú a vérzés, gyors elvérzéshez vezethet, ha kisebb, spontán is gyógyulhat. Tehát van egy jóindulatú és haemophiliás alakja. Míg előbbinél vérvizsgálatkor különösebb elváltozásokat nem találunk, utóbbinál a vér alvadási ideje meghosszabbodott (10—90 perc). Aetiológiája nem egységes. Tény az, hogy ez tisztán az újszülöttkornak a sajátja és a vérzést elősegítő factorok csak akkor vezetnek vérzéshez, ha az újszülöttnél általános vérértelenség való hajlam áll fenn. Egy esetben egy majdnem teljesen kivérzett újszülöttnél, ki a nagyfokú vérvesztés miatt, tisztán vérzéscsillapítással nem lett volna életben tartható, transfusiót végeztünk. Két izben kapott 40 ccm. citrátos csoportvért *intra sinum*. Erőbeli állapota már a transfúzió közben javult, a vérzés már az első transfúziókor prompt megállott. A csecsemő eddig (most 10 hónapos) teljesen normális fejlődést mutatott. Meggyőződése, hogy vértransfúzióval a melaena neotorum haemophiliás alakjának ijesztően nagy mortalitási százalékát sokkal mélyebbre lehetne leszorítani, mint bármely más vérzéscsillapító szerrel.

Scipiades E.: Régóta hangsúlyozza, hogy a melaena etiologiaja nem egységes. Megemlíti egy Pesten észlelt esetét, melyben az anya és a csecsemő idiosyncrasiásak voltak szublimáttal szemben. A gyerek súlyos melaenát, az asszony gingivitiszt kapott a szublimátmosásoktól.

Kramár J.: Bizonyos, hogy a melaena vera nem localis betegség. Emellett szól a véralvadás-képességének csökkent volta (tehát általános tünet) s az a körülmény, hogy a parenteralisan, de különösen a vérpályába adott felnőtt-vér az alvadási képességnek ezt a csökkenését s vele együtt magát a vérzést is prompt szünteti. A hatás oly gyors, hogy másképen nem is magyarázható, minthogy a transfúzió a véralvadás valamelyik hiányzó tényezőjét pótolta. Ha arra gondolunk, hogy a vérzékenység az újszülöttkornak physiologiás sajátja, akkor közelfekvő az a gondolat, hogy a melaena vera tulajdonképen ennek a physiologiás vérzékenységnek elfajulása, kóros túlzása, tehát nem is önálló kórkép, hanem ép olyan megnyilvánulás, mint az újszülötteknél a bőrben, köldökből, conjunctivából, a száj nyálka-

hártyájából létrejövő vérzések. A transfúzió hatása többszörös, egyrészt a vérzést szüntetjük meg vele, tehát oki therapiát úzunk, ha a vérvesztés már oly fokú, hogy az életet veszélyezteti, a transfúzió életmentő; de spontán szünő vérzés és nem fenyegető kivérzés esetében is avval a nagy haszonnal jár a transfúzió, hogy megrövidíti a vér utánpótlás idejét, azt az időszakot, melyben az anaemias újszülött ellenállása a fertőzésekkel szemben igen csökkent.

Rutich J.: *A mellkasi nyomásvizonyokat demonstráló készülék bemutatása:* 20 ccm-es rekord fecskendőbe helyezett gummihólyag híven utánozza a tüdő tágulását és összehúzódását a fecskendő (mellkas) belső térfogatának növelése, illetve csökkentése alatt. A fecskendő átfúrt oldalán bevezetett higanyos manometer pedig a mellkasi negatív nyomás ingadozásait mutatja. A gummihólyagnak kivezető nyílását befogva a Müller és Valsalva kísérletek demonstrálhatók. A folyadékkal kitöltött gummihólyaggal a foetalis tüdőt és az első légvételnak a mellkasi negatív nyomást létrehozó hatását utánozhatjuk.

Blaskó R.: *Eredményeink a pneumothorax kezeléssel. (Előadás.)* A használt módszer és az indicatio felállításában követett irány leírása után felsorolja a töltések közben és mindjárt utánuk észlelt zavarokat és a kezelés folyamán megfigyelt szövődéseket és az eredményeket. 181 kísérlethől 147-szer készült sikeres pneumothorax 5 év alatt a pécsi Belklinikán. 5 pneumothorax subphrenicus, 12 bőremhysema, 9 összenövésel végződő száraz mellhártyagyulladás, 82 különböző izzadmány (fele átmeneti jellegű), 7 mediastinalis hernia van a 147 esetben. Eredmények: 147 közül kedvező 55, javult 51, stacionér 15, rosszabbodott 30, meghalt 14. Súlyos progrediáló betegek közül tehát a folyamat megállása 70%-ban nyert megállapítást, éppen azért a klinika a műtét pártolóinak csoportjához csatlakozik.

Teschler L.: A pneumothoraxban képződő izzadmány physicalis és chemiai tulajdonságainál fogva gyakran közel áll a transsudatumokhoz. Ezek az izzadmányok nem befolyásolják kedvezőtlenül a beteg állapotát. Tapasztalás szerint a serumpneumothoraxokban aránylag kis mennyiségű levegővel lehet 0 vagy pozitív nyomást elérni. A Seropneumothoraxban a töltéseket ritkáb-

ban végezhetjük, anélkül, hogy a levegő teljes felszívódásától tartanunk kellene.

Göttche O.: A pneumothorax hatalmas segítség a gyermekgyógyász kezében is. Indicatio sorban a pubertáskor phthisise. A 9—14 év között, főleg leányoknál, csaknem mindig egyoldalúan, a clavicula alatt infiltratio lép fel (Assmann, Redeker), amely infiltratio igen hamar széteshetik és megjelenik az infraclavicularis caverna, amely részint a tüdő ugyanazon oldalán caseosus pneumoniát okoz, részint átköhögés által a másik, eddig ép tüdőt is fertőzi. Ilyenkor a pneumothorax már késő. Tekintettel arra, hogy a pubertáskor phthisise gyors progressiora és főleg caseosus szétesésre hajlamos, igen fontos a minél korábbi diagnosis és a minél korábbi beavatkozás, ami feltétlenül a pneumothoraxot jelenti. Annak kivitele ilyenkor igen könnyű, mert a pleura ép és a tüdő is jól összenyomható. A gyermekkor többi szakában inkább a haematogen disseminatio dominál, ilyenkor a pneumothorax nem segít. Az epituberculosus infiltratio kezelését illetőleg ma már dogmaticusan kialakul az a nézet, hogy ezek a „nem specifikus“ beszűrődések nem hántandók, mert maguktól visszafejlődnek. Ez a legtöbb esetben így is van, azonban koránt sem lehet általánosítani! Ezek diagnosis Röntgen diagnosis, viszont Röntgen árnyékból igazán nem lehet megmondani, hogy abból mennyi a specifikus és mennyi a nem specifikus elváltozás. Az epituberculosis infiltratiót mutató esetek szigorú megfigyelés alatt tartandók. Ismeretes, hogy a primer góc körül is fejlődik ki infiltratio, amely szét is eshet és megjelenik a primer caverna. Legutóbb 5 csecsemő esetében látott ilyen igen gyorsan kifejlődő (2—3 héten belül) cavernát. Ugyanez idősebb gyermekeknél is előfordul, úgy hogy a látszólag enyhe lefolyást és visszafejlődést ígérő epituberculosis infiltratiókkal szemben igen óvatosoknak kell lennünk és inkább avatkozzunk be idő előtt, mint későn.

Angyán J.: Hangsúlyozza a pneumothorax kezelés fontosságát a tuberculosis elleni küzdelemben és rámutat a klinika anyagának e szempontból bizonyító adatára, mely szerint a betegek 62%-a vált köpet, illetve bacillus mentessé. Felhívja a figyelmet a pneumothorax készítésének idejekorán való elvégzésére és kéri ebben az or-

eddigyi módszerek immunitástani vizsgálatokra nem alkalmasak, mert csak massiv fertőzéssel, bizonyult kísérleti körülmények között tudtak pneumoniát előidézni, s akkor sem következetesen. Ezért új módszert dolgoztak ki, amelynek segítségével közönséges laboratóriumi állatokon szabályszerűen sikerült a kísérleti pneumonia. A módszer lényege, hogy I. típusú, igen virulens pneumococccsal egéren, illetve patkányon passage-sorozatot végeznek, az utolsó állatnak pneumococcusban bővelkedő vérét és lépét vacuumban beszárítják és porítják. E por minimális mennyiségével fertőzik az állatot trachealisan. Részletelesen tárgyalja a kísérletnél alkalmazandó fogásokat. Egy kísérleti sorozatukról számol be, melyben az állatok egyik csoportját elölt, másik részét élő, igen kis mennyiségű pneumococccsal kezelték, míg az állatok harmadik csoportjában előkészítés egyáltalában nem történt. Kontroll vizsgálat egészséges állat steril szervporával.

Kórbonctani rész. (Erős.) Ismerteti a kísérletek kórbonctani eredményeit. A tüdőket a mellkasi szervekkel együtt parafinban ágyazta és sorozatosan felmetszette a tüdők teljes nagyságának megfelelőleg. A steril szervport belégzett kontroll állatok tüdejében lobos elváltozásokat nem talált. A mikroba tartalmú szervporral kezelt állatok mindegyikében talált kivétel nélkül lobos tüdő elváltozásokat. Az eseteket a tüdő elváltozások intenzitása szerint 3 csoportba osztja. Az első csoportba sorolja azokat az eseteket, amelyekben a tüdőkben csak kis subpleuralis lobos góccokat talált. Ezek a góccok sepsissel kapcsolatban létrejövő haematogen lobos áttételekre emlékeztetnek. A második csoportba sorolja azokat, amelyekben a lobos góccok nagyobb területeken összefolynak. Ezekben az esetekben a tüdők lobos reactioja erősebb, mint az első csoport eseteiben, a tüdő elváltozások csecsemőkori bronchopneumoniára emlékeztetnek. Harmadik csoportba sorolja azokat az eseteket, amelyekben egész lebenyre kiterjedő, rostonyás pneumoniát és rostonyás pleuritist talált. A három typus közül itt van a legsúlyosabb reactio a tüdőkben. Ezt a typust az emberi croupus lobaris pneumoniához hasonlítja. Hangsúlyozza, hogy a három typus között csak gradualis különbség van a reactio erősségét illetőleg, kórbonctani szempontból tehát nem volna szabad éles határt

vonni az úgynevezett gócos bronchopneumonia és a croupus lobaris pneumonia között sem, utóbbi csak a bizonyos fokig immunis szervezet erősebb localis reactiojának a jele. Az esetekből sikerült következtetést levonni a pneumonia tovaterjedésének útjait illetően is. Ezek az eredmények összhangzásban vannak azon vizsgálatok eredményeivel, amelyeket Heim professzorral végzett csecsemőkori pneumoniák terjedésére vonatkozólag. A kísérletileg előidézett patkány-pneumonia esetekben is azt tapasztalta, hogy a gyulladás a hilusból sugárzik szét a bronchusokat és az ereket körülvevő nyirokutak mentén. Megtalálhatók a patkány-pneumoniákban is a bronchusok és erek körüli nyirokutak lobja, peribronchialis és perivascularis beszűrődés alakjában. A pneumoniás patkánytüdőök peribronchialis és perivascularis nyirokutaiban ezenkívül még pneumococcustömegeket sikerült kimutatnia. Ez a lelet is a nyirokutak fontos szerepét bizonyítja a gyulladás tovaterjedésében.

Immunitástani rész. (Kramár.) Kísérleteik végcélja az volt, hogy a különböző típusú pneumoniák létrejöttének feltételeit kutassák. Ismerteti az eddigi felfogásokat (a különböző virulentiájú pneumococcusok szerepe, a szervezet koradta reactio különbsége, immunbiológiai tényezők) és részletesen tárgyalja azokat a nézeteket, amelyek a tüdőgyulladásban elsősorban immunitástani problémát látnak. Kísérleteikből az derül ki, hogy a kísérleti állatok tüdőelváltozása és azok immunbiológiai állapota között kétségtelen összefüggés van: minél előrehaladottabb az állat immunitása, annál erősebb lesz a tüdőszövet gyulladási reactio-készsége. Hogy milyen típusú pneumonia jön létre, azt egyéb tényezők mellett elsősorban a szervezet immunitási viszonyai szabják meg. Rámutat az élő pneumococcusoknak a szervezet előkészítésében játszott nagy szerepére és a kísérleteikből nyert analógiák alapján világítja meg az újszülött-, csecsemő- és gyermekkori tüdőgyulladás megjelenési formáit.

III. tudományos ülés 1930 március 10-én.

Szellő F.: *Hydramnialis terhesség kórismézése Rtg. felvétel segítségével. (Bemutató.)* Beszámoló egy olyan esetükről, amelyben a szokásos vizsgálá-

lattal nem tudták eldönteni, hogy fenyegető vetélés jelei mellett milyen fajta kóros koraterhességgel állnak szemben: mola terhességgel-e, avagy hydramnióssal? Az elkülönítő kórismét specialis koraterhességi Röntgen felvétel tisztázta, melyen az utolsó havibajtól számított negyedik hónapos terhességnek megfelelő nagyságú magzat csontárnyékai ismerhetők fel s így a mola terhesség, melyre pedig a tünetekből és a klinikai vizsgálatból elsősorban esett a gyanú, teljes biztossággal ki volt zárható. A kórismének biztos eldöntése természetesen nagy befolyást gyakorol a kezelés irányára s éppen ezért van nagy gyakorlati jelentősége a fényképező röntgensugarak igénybevételének a pathológiás koraterhességek elkülönítő kórisméjében.

1. **Szekér J.:** *Rák miatt végzett teljes gégekiírtás után a beteg beszélnőképességének bemutatása.* — 54 éves férfibeteget mutat be, kinél Neuber professzor félév előtt rák miatt teljes gégekiírtást végzett. Később a beteg fonetikai kezelésben részesült, 5 heti kezelés után jól érthetően beszélt, Röviden ismerteti az ilyen betegek beszéd-mechanismusát és rámutat a fonetika jelentőségére.

2. **Scleroma esetének bemutatása.** — Demonstrál 42 éves férfinél scleromás elváltozást az orr-garatban. Szövetteni metszeteken bemutatja az erre a folyamatra jellemző hyalin gömböket és a Mikulicz sejteket. A betegséget okozó tokos rhinoscleroma bacillust szintenyészetben is sikerült előállítani.

Hubay Ö.: *(Hozzászólás.)* A bemutatott beteg próbaexcisiós orrsebvaladékát alkalma volt bakteriologialag feldolgozni. Abból sikerült egyebek mellett egy jellegzetes bacterium törzset kitenyésztenie. Ez a nyákos tokos bacteriumok között rhinoscleroma bacillus Frisch néven a Friedländer-féle pneumobacillus és az Abel—Löwenberg-féle ozaena-bacillus mellett szokott a bakteriológiában tárgyalatni. Ujabb vizsgálatok (Elbert és Gerkess) szerint azonban ez utóbbiaktól határozottan elkülöníthető. Az elkülönítésre a serologiai eljárások mellett igen jól felhasználható az a körülmény is, hogy a Frisch-bacillusok marhaepében rövid idő alatt feloldódnak, míg ezzel szemben a csoport többi tokos bacteriumai abban még hosszabb ideig szaporodni képesek. Ez a sajátos tulajdonság a bemutatott törzsnél is szépen volt észlelhető.

Scipiades E.: Felhívja a bemutató figyelmét egy angol közleményre, melyben a szerző különböző nyelvekről grafikai felvételeket készített. Az ilyen grafikonokból néha már olyankor lehet bizonyos betegségekre következtetni, amikor még egyéb elváltozás nincs.

Kovács E.: *A kísérleti angolkór és gyógyítása.* (Előadás.) Mc. Collum diétán Windaus és Hotz methodikája szerint fehér patkányokon idézett elő angolkórt és besugárzott ergosterinnel (Viosterin-Arnea) gyógyította meg az állatokat. A kísérleti úton előidézett patkányrachitis morphologiailag az emberi rachitissal megegyezik és így a kifejlődő betegség, valamint a gyógyulás folyamatának vizsgálata érdekes adatokat szolgáltatott. A vizsgálatok methodikája: sorozatos Röntgen felvételekből, a csontok makroszkopos és szövettani vizsgálatából, a mészlerakodási viszonyok Kossa reactio szerint való ellenőrzéséből és Spalteholz szerint készített átlátszó praeparatumoknak vizsgálatából állott. 6—8 napi Mc. Collum diétán tartott állatok csontjain már az enchondrális csontfejlődés igen jellemző tünetei mutathatók ki. A Röntgen-képen a meszesedés vonala megvastagodottnak látszik és ha az ilyen csonton elvégezzük a Kossa reactiot, akkor kiderül, hogy az erek és elemi velőüregek meghaladták a mésztartalmú részleteket. Szövettanilag a diaphysis felől physiologiaisan előtörő capillarisek sűrű, finom, túszerű sora megritkult, az erecskék vaskosabbak lettek és soraik közt a porcegerendák több helyen megmaradtak, részben már metaplasziás átalakulásban vannak. Feltűnik 1—1 izolált kis éresomó különálló előtörése is a porcban. 2—4 hét után a Röntgen-képen széles, mésztelen ú. n. rachitis zóna ékelődött az epiphysis és a diaphysis közé, ugyanezt mutatja a Kossa reactio is. Ez a zóna bizonyos korábbi stadiumban megvastagodott porcból áll, melyet nem pusztítanak erek és elemi velőüregek, mivel azok előretörése teljesen kihalt. A csontvégek bunkósan megvastagodtak. Florid, kifejlett rachitisben már nagyfokú osteoid burjánzás pusztítja a porcot. A diaphysis — csontvelő, valamint a porchártya felől is bokrocskákat alkotó, faágyszerűen elágazódó erek nőttek be, melyeket a fibroblastokhoz hasonló sejtes elemek kísérnek, valamint a gyér kötőszövet (rostos velő). Ez a szövet pusztítja a porcot, de részben magába foglalja

és metaplasiásan átalakítja ú. n. chondroosteoiddá, de sok helyen a porc egész szigetekben megmarad. A szabályos osteoblastos csontosodás szünetelni látszik. Az egyes csontokban (humerus, femur, tibia) az osteoidos burjánzás különböző alakban mutatkozik, de azonos csontokban a különböző állatokban is egyforma, nyilvánvalóan a statikai viszonyokkal függ össze. Ha az állatokat tovább is Mc. Collum diétán tartjuk, de táplálékukhoz napi 1—2 gamma viosterint keverünk, akkor már 2—5 nap múlva a Kossa reactioval a mészkezdeti lerakódása felismerhető. A mész megjelenési helye rendszeren az osteoid bokrocskák felszínén mutatkozik a porcban, abban a magasságban, ahol a porc physiologiás elmeszesedési vonala lett volna, vagy azon valamivel felül. A mész ilyenkor kis lemezek alakjában jelenik meg, mely az egyes csontokra ismét igen jellemző, éppen úgy, mint az osteoid burjánzása volt. — 12—14 nap után a meszesedés már széles rétegben folyik, az egész osteoid- és rachitis-zóna elmeszesedik. Szövettanilag a gyógyulás kezdetén csak azt észlelhetjük, hogy az osteoid bokrocskák szélén az erek előtörése sűrűbbé válik, bennük a porc metaplasiás átalakulása jobban előrehalad, míg a porcsejtek egészen eltűnnek és a meszesedés előrehaladásával a csontosodás egyenes vonala is lassan helyreáll. A rachitis-zónában eleinte csak tömör, meszes osteoid található, de ez 4—5 hét után resorbeáltatik és helyébe az osteoblast sejtek szivacsos, a statikai viszonyoknak megfelelő rendezettségű csontot termelnek. A rachitis zóna és a diaphysis csontnak a betegség előtti vége közti határ még egyrészt az előbbi bunkós megvastagodás miatt, mely ugyan később enyhül, másrészt megmaradt porcszigetek révén még hosszú ideig felismerhető maradt.

Göttche O.: Windaus felfedezése után azt gondoltunk, hogy a D vitamin kérdés egyelőre el van intézve, tényleg az ezt követő munkák nem tettek egyebet, mint megerősítették a besugárzott ergosterin, elsősorban a Vigantol gyógyító hatását. Windaus felfedezése a Merck-gyárnak, ezáltal pedig a német gyógyszeriparnak jelentős anyagi jövedelmet is jelentett, hiszen a Vigantolt csakhamar a világ minden részében szedetni kezdték rachitikus, vagy annak tartott gyermekekkel. Mikor Windaus felfedezését György és Hess cse-

csemőkön kipróbálták, ők megszabták a gyógyító adagot, amit azután a Merck-gyár és utána az egész világ átvett. A nagy industrialis haszon azonban a többi nemzetek gyógyszergyárait is hasonló készítmény gyártására ösztönözte. Így jelent meg az angol Radiostol és a többi angol, amerikai és végül a magyar készítmények is. Amíg a pár évet megelőző insulin gyártását mindenütt szakértőkből álló bizottságok ellenőrzése alá helyezték, addig a D. vitamin gyártását teljesen rábízta már maguk a németek is a gyógyszeripar lelkiismeretességére. Amikor azonban a különféle ismert és ismeretlen gyár terméke megjelent, az orvosok joggal kérdezhették, hogy ez valóban mind egyforma hatású-e? Ennek a kételkedésnek hatalmas támpontot adott csakhamar a „D. vitamin ártalom“, vagy „hypervitaminosis“ kérdése. Kiderült ugyanis, hogy a nagy dózisban adott D. vitamin állatkísérletekben halálos méregként hat, legalább is irreversibilis elváltozásokat idéz elő, melyek között a legismertebbek az aorta és egyéb erek elmeszesedései. A D. vitamin ártalom kezdő tünetei (étvágytalanság, súlycsökkenés, hányás) csecsemőkön is észlelték. Ez a kérdés ma általános érdeklődés tárgyát képezi, ami egyuttal magával hozza a leghetetlenebb „kórképek“ és felfedezések kialakulását is. A kérdést csak gondos, nyugodt kutatók ítéletei fogják tisztázni — esetleg az igen közeli jövőben, — annyi bizonyos azonban, hogy ennek praktikus jelentőségét már most le kell vonnunk: 1. Most már kétségtelen, hogy a kezdeti dózisok magasak voltak, azokat tehát csökkenteni kell. (A németek ezt már meg is tették, ma a therapiás napi dózis 1 mgrm). 2. Rachitises szervezet gyógyításánál (ami átlagban 6 hét alatt bekövetkezik), a fenti, de még jóval nagyobb dózisok mellett sem következik be semmi ártalom, nem kell tehát az eddig használt és bevált ergosterin készítményekre mindjárt úgy tekinteni, mint veszélyes mérgekre, már csak azért sem, mert az kb. biztosan megállapítható már eddig is, hogy minél rachitikusabb, továbbá minél fiatalabb a szervezet, vagyis minél jobban van szüksége a csontrendszernek a depotra, annál kevésbé veszélyes rá a D. vitamin. 3. A rachitis prophylaxisának kérdését revisio alá kell venni, csak megfelelő évszakban, megfelelő esetben és orvosi megfigyelés alatt ajánlatos D. vitamint,

mint prophylaktikumot rendelni. Annak az anomáliának, hogy mindenki annyit vehet és adhat, amennyit akar, meg kell szünnie. Ezzel a megváltozott helyzettel a magyar gyógyszeriparnak is számolnia kell. Elsősorban biologiailag kell titrálni a legkisebb hatásos dosist (lásd Neovigantol), ugyanezt meg kell exakte vizsgálni gyermekeken is és végül tisztázni kell a toxicitás fokát is, hogy a magyar orvosok által jogosan pártolt magyar készítmények gyógyító és károsító fokáról pontosan tájékozódva legyünk. Ennek szolgálatában is jelentősek Kovács kollega exakt vizsgálatai.

Fenyvessy B.: A szép előadást és érdekes hozzászólást örömmel üdvözli. Szeretné mégis, ha az ergosterin mellett nem feledkeznének meg ennek a népbetegségnek socialhygienes praeventiojáról és gyógyításáról.

Jendrassik L.: A D. vitamin készítményeinek toxicitása szempontjából érdekessége lehet két magyar szerző* legújabb eredményének, akik az Országos Közegészségügyi Intézet laboratóriumában besugárzott ergosterin alkoholos frakcionálása és digitoninos lecsapás segítségével kristályos állapotú és az eddig legtisztább D. vitamin-prae-paratumoknál sokszorta hatásosabb anyagot állítottak elő. Lehet, hogy ez magával a vitaminnal azonos. Kimutatták ezenkívül, hogy az ergosterin ultraibolya besugároztatásánál más termékek is keletkeznek, melyeknek antirachitises hatása nincs. Számolni kell a lehetőséggel, hogy a toxinos tüneteket ez utóbbak okozzák, vagy előidézésükben részük van.

Entz B.: A vigantol mérgező hatására vonatkozó vizsgálatok folyamatban vannak, ezekről külön fogunk beszámolni.

Kovács E. zárószava: A besugárzott ergosterin toxicitására vonatkozóan megjegyzi, hogy számos kísérletet 10%-os vigantol olajjal végeztek, amit külön kísérleti célokra állított elő a gyár, hogy nagy adagokat dosierozhassanak az állatoknak és nem vették kellőképpen tekintetbe azt, hogy az ergosterinnek hosszabb ideig tartó besugároztatására van szükség ahhoz, hogy 10%-ban olajban oldódjék, ami a toxicus hatás fokozódását okozhatja.

* Jendrassik Aladár és Keményfi Géza.

IV. tudományos ülés 1930. március 17-én.

Melezer M.: (mint vendég) *Fox-Fordyce-féle megbetegedés.* E ritka baj két esetét mutatja be, s ezzel kapcsolatban röviden kitér a betegség történetére és kórtanára. Mindkét betege nő. Egyiknél csupán a hónaljakat, a másikonál a nagy szeméremajkakát is megtámadta a baj. A szövettani vizsgálat mindkét esetben a bajra típusos elváltozásokat mutatta. Az egyik betegnél a viszketés hónapokkal megelőzte a kiütést, a másikonál a kiütés a viszketéssel egyidejű volt. Egy harmadik férfi betegénél rendszeres kemény Röntgenbesugárzásokra gyógyulást ért el.

Beck S.: A Fox—Fordyce-féle megbetegedés pathogenesisében eldöntetlen, hogy mi a primár elváltozás: az apokrin mirigyek elváltozása-e, vagy pedig a felső hámréteg átalakulása. Miután a gyógyulás — bármilyen kezelés után is — mindig hegessé válik, így utólag a heges szövet vizsgálatával sem lehet ezt a kérdést tisztázni. A megbetegedés nagyon ritka, Pécsen még nem észlelte.

Hetényi G. (mint vendég): *A diabetes pathológiájának némely problémájáról.* Coma diabeticum több oly esetét észlelte, mely acidosis nélkül fejlődött ki. Ezen esetek és különböző érvek alapján arra a következtetésre jut, hogy a coma diabeticum az uralkodó felfogással ellentétben nem sav-, illetve ketontestmérgezés, hanem a sejtek cukorfelhasználó képességének teljes megszűnése következtében beálló *éhezési halál*. Ez éhezés okának megállapításához az insulinhatás mechanizmusának felderítése útján igyekezett közelebb jutni. Az izomzat és a máj cukortartalmának az insulinhatás alatt történő megfigyelése alapján megállapíthatta, hogy az insulin elsődleges hatását a peripherián, az izomzatban fejt ki. A máj cukortartalma csak az insulinhatás egy későbbi phasisában kezd csökkenni, az ú. n. hypoglykaemiás tünetcsoport felléptét a máj elzáródása okozza, aminek következtében a peripheria cukorszükséglete csak még inkább fokozódik. Több kísérleti sorozat alapján kimutatja, hogy a „májzárlat“ specifikus insulinhatás és székhelye a máj sejtjeiben van („Cellularis májzárlat“). Klinikai észleletek alapján rámutat a „májzárlat“ következményeire oly diabeticus betegekénél, kik angina pectorisban szen-

vednek. Annak további bizonyítására, hogy a diabeticus alapzavar székhelye az izomzatban van, még közvetlenebb bizonyítékokat szolgáltat. Egészséges, vagy cukorral táplált nyulak és kutyák izomzatának és egyéb szerveinek kivonata a nyul vércukrát nem emeli. Szénhydratkészletüktől különböző eljárásokkal (1. éhezés — phloridzin — strychnin, 2. nagy adag insulin) megfosztott állatok izomzatának kivonata nyulak vércukrát emeli. Ugyanily hatásúnak bizonyultak a pankreasdiabetikus kutyák izmaiból és májából készített kivonatok. A szénhydratszükségben szenvedő izomban tehát egy hormon keletkezik, mely a májnak fokozott cukormobilisatioját idézi elő. Mivel a hormon a diabeticus izomban is megtalálható, következik, hogy a diabeticus szervezet sejtjei is éheznek. Előadó a diabetest nem tartja in sensu strictiori anyagcserebetegségnek: az anyagcsere megváltozása csupán másodlagos és nem egyéb, mint kifejezője annak, hogy a szervezet a rosszhoz szükségkép alkalmazkodik. A diabetes pathogenesisének további felderítésében előadó az általa követett irányt tartja több eredményt ígérőnek.

Jendrassik L.: Kérdi az előadót, hogy az injiciált izomkivonatok nem tartalmazznak-e oly termékeket, melyek a cukorképzésnél alapanyagul szolgálhatnak.

Mansfeld G.: Régebbi (1912) vizsgálataiban munkatársaival bebizonyította, hogy a máj nem idegúton kapja az ingert a perifériáról a cukormobilizációra, mert ez az idegösszeköttetéseitől megfosztott májban is bekövetkezik. A tejsav nem szerepelhet a cukorképzésnél mint alapanyag, mert ehhez az extractumokban foglalt mennyisége igen kicsiny.

Zárszó. *Jendrassik L.:* hozzászólására előadó megjegyzi, hogy a tejsav szerepére régebbi elméletek alapján maga is gondolt, ám erre vonatkozó vizsgálatai — melyekre e helyen az idő rövidsége miatt nem akart kitérni — e lehetőséget tökéletesen kizárják. *Mansfeld* említett kísérleteit ismeri. Hogy az izomzat és máj között valamilyen módon közvetlen összeköttetés áll fenn, az régóta ismeretes. Vizsgálatai e feltevésnek első döntő kísérletes bizonyítékait szolgáltatatták.

V. tudományos ülés 1950. március 24-én.

Kreselics L.: *Csecsemőfejnyi myoma enucleatioja terhes méhből. (Bemutató.)* Egy III. hónapos terhességnek subserosus myomával szövődött esetét mutatja be, ahol retroflexio-versio mellett az incarceratio veszélye fenyegetett. A terhesség megtartása mellett, per laparotomiam enucleálták a myomát s így a helyesen felállított indicatio alapján végzett műtéttel, azon aránylag ritkán produkálható eredményt érték el, hogy az aszszonyt a műtéti beavatkozással nemcsak az őt fenyegető életveszélytől, hanem terhessége megtartása mellett daganatától is megszabadították, minek következtében, terhessége végén élő magzat-hoz jutott.

Scipiades E.: A terhességet is megtartó konzervatív myoma műtétek eredményeinek bemutatását újabban halmozódni látjuk a különböző orvosi tudományos társaságokban, jeléül annak, hogy a myoma és terhesség therapiájában a régi aktivitással szemben, mennyire kezd érvényesülni a konzervatív irányzat. Az ilyen műtétek eredményeinek demonstrálása kapcsán ezért is nem a műtét technikai teljesítménye az, amely előtérbe helyezendő, mint amelynek elvégezni tudása magától értetendő, hanem az a nyereség, amelyet vele kivált az adott terhesség szempontjából elérni tudunk. Az ilyen terhesek ugyanis az esetek túlnyomó számában idős primiparák, akik éppen myomás méhük miatt későn fogamzanak s ugyanilyen méhük miatt újra fogamzani nem sok kilátással bírnak. Éppen ezért náluk az adott terhességnek ilyen műtétek útján való megmentése a műtét technikai productiójánál sokkal nagyobb jelentőségű.

Kramár J.: *Micrococcus tetragenus sepsis. (Bemutató.)* Hét hónapos csecsemőt mutat be, kinél 5 hónapig tartó septikus láz mellett objektív tünetként csupán lépmegnagyobbodást lehetett kimutatni. A csecsemő nem is keltette komoly beteg benyomását, a hosszú betegség alatt alig 200 gr-ot fogyott. Chinin, omnadin, argochrom, vértransfusio nem befolyásolták az állapotot, autovakcín kezelésre és intrasinus adott resorcín injekcióra a csecsemő meggyógyult. A vérből 5 ízben, a vizeletből egyszer kitenyésztett coccus mindenben megfelelt a micrococcus tetragenusnak, de állatot nem ölt, a beteg savója 1 : 640-ig aggluti-

nálta. Ismerteti a *micrococcus tetragenus* irodalmát s leszögezi, hogy tudomása szerint ez az első esete annak, hogy *micrococcus tetragenus* csecsemőkori sepsis okozójaként szerepelt.

Fenyvessy B.: A tetragenus kórokozó szerepének felvételét megnehezíti, hogy a szóbanforgó törzs teljesen avirulens volt. Csecsemő vérében indifferens bacteriumok átmenetileg elég gyakran megjelenhetnek. Ha — mint előadó úr gondolja — állandóan jelen voltak, valamely góca lehetne gondolni. Közelfekvő továbbá a mostani grippés időben egy influenzás folyamat felvétele, amely tudvalevőleg megkönnyíti avirulens csirák secundär behatolását.

Tóth S.: Egy csecsemőt észlelt a szülészeti klinikán, aki a születése utáni ötödik napon lázas lett és azóta minden kimutatható ok nélkül állandóan 38—39° körül járó temperaturái vannak. A csecsemő emellett jól szopik, súlygörbéje bár nem emelkedik, nem is mutat rohamos esést. A csecsemő általános állapota nem tesz septikus benyomást, azonban feltűnő hasonlatosság mutatkozik a bemutatott eset és a hozzászóló által említett között. Mivel a csecsemő rövidesen a gyermekklinikára kerül, már előre felhívja a bemutató figyelmét ez esetre, hogy abban is nem egy tetragenus sepsisről van-e mégis szó.

Kramár J.: Természetesen nem zárható ki, hogy a csecsemőnek nem volt-e valahol rejtett góca, a klinikai képből azonban ez nem nyilvánult meg. Arra is gondoltak, hogy talán a hőcentrum táján volt elváltozás. Utal Vollmer esetére („periodikus pathothermia“), ahol a hónapokon át tartó megmagyarázhatatlan láz okát a boncolás az agy apró bacterium-embolusaiban találta meg.

Szathmáry S.: (I. előadás.) *Atypusos bőrmycosisok:* 1925 óta, a klinika megnyitásától kezdve sok atypusos dermatomykosist észlelt, miért is célszerűnek tartotta azokat rövid előadás keretében ismertetni. Vetített képekben bemutatta azoknak klinikai formáit. Részletesen tárgyalta a mikrosporiasisnak és a soormycosisnak a rendestől eltérő alakjait és súlyt helyezett a paronychia és az onychia oidiomyceticara, melynek 2. illetőleg 1 esetét volt alkalma látni.

II. előadás: *Három új pathogen hyphomyceta.* Három új pathogen hyphomycetát ismertetett. Számos vetített képből mutatta be azoknak makro-

és mikroskopos tulajdonságait, továbbá az állat- és emberoltások eredményeit. Demonstrálta az egyes gombáknak különböző táptalajokon nevelt kultúráit. Az egyes hyphomycetákat a következőképpen nevezte el: 1. *epidermophyton gypseum flavum*, 2. *trichophyton caloicentricum cunctans* és 3. *trichophyton araneidum aurescens*.

Beck S.: A pathogen fonalgombakutatás eredményei, bár elsősorban tudományos érdekűek, azért gyakorlati értékkel is bírnak. 50—55 évvel ezelőtt a pityriasis versicolor és erythrasma gombáján kívül csak favus gombát és trichophytont ismerünk. Ekkor jött Sabouraud, akinek kutatásai felelevenítették a Gruby által már régebben felfedezett mikrosporont, majd jött az oidiomykosisok, blastomyceták, epidermophytonok stb. ismerete. A botanika sokat köszönhet a dermatomykologusoknak. De kétségkívül megvan a sokféle fonalas kórokozó gyakorlati jelentősége is. Egyrészt a változó klinikai képek diagnosisa szempontjából, másrészt a therapiához való vonatkozásban. Még a szakorvos sem tudja könnyen, annál kevésbbé a gyakorlóorvos a sokféle gombaféleség között, adott esetben, a fajt pontosan meghatározni, azért merült fel újabban egy központi gombakutató és meghatározó intézet felállítása.

VI. tudományos ülés 1950. április 7-én.

Adler—Rác A.: I. Kétoldali ureterkő operált esete. Bemutatás. A 52 éves férfibeteg 9 héten belül appendectomián és két oldali ureterotomián esett át. Az ureterkövek először az egyik, majd a másik vesét zárták el és vesekéreg-tályogokat okoztak, melyek az egyidejűleg végzett decapsulatioval gyógyultak. Hangsúlyozza, hogy a vesekőmegbetegedés gyakran kétoldali és így, ha egy oldali is a panasz, a műtéti indicatio és prognosis szempontjából elengedhetetlen az egész uropoeticus rendszer pontos kivizsgálása. A célszerű, conserváló beavatkozás nemcsak az életveszélyt hárítja el, hanem a vesék további zavartalan működését is biztosítja.

II. Valódi és ál-húgycsődiverticulum. Bemutatás. Két esetet mutat be párhuzamosan. A 5 éves gyermeknél észlelt veleszületett diverticulum kórisméjét a húgycső akadálytalan átjárhatósága és a végzett töltéses Rtg. vizsgálat mellett a műtéttel nyert készítmény biztosítja. Az ál-diverticulum

húgycsőzúzódás után lépett fel: a szövetekbe jutott vizelet heges járatot alkotott és abban az idők folyamán másodlagosan kő is képződött. Azonban az üreg falának szövettani vizsgálata alapján kétségtelenül megállapítható volt a baj természete. A két körforma adott esetben a klinikai tünetek és kóros elváltozások egybevetésével pontosan elkülöníthetők.

Szacs vay I.: *Az ischias sebészi kezeléséről. Előadás.* 21 conservatív therapiára nem javuló ischias injectiós kezeléssel (epiduralis és törzsi befecskendezések) 65—70%-ban tökéletes eredménnyel gyógyult esetéről számol be. Előadása egész terjedelmében meg fog jelenni az Orvosi Hetilapban.

Teschler L.: Az ischias physicae therapiájában a diathermiás kezelés helyett jobban vált be az eddigi tapasztalások szerint a villanyos, főleg a galván kezelés. Az ischias topicus diagnosisiban célravezető lehet a Minor féle izzasztási eljárás, mely gyökéri folyamatok esetén különbözik a peripheriás folyamatoknál mutatkozó izzadási formáktól.

Petrányi Gy.: *Vizháztartás és pneumonia. Előadás.* Itatás után, a vérmennyiség vizsgálattal combinált sorozatos quantitativ Hb. meghatározással vizsgálja a vérnek hígulási viszonyait. Pneumoniás csecsemők és kis gyermekeknél hígulás helyett a vérnek besűrűsödését észleli, mely a pneumonia után hígulásba, sőt túlhígulásba esap át. A vizsgált 29 pneumonias betegnél, a legnagyobb részben kimutatható volt a besűrűsödési paradox reactio, mely tudomása szerint eddig az irodalomban ismeretlen. Az itatás utáni besűrűsödés a pneumonias szövetek vízretentiójára mutat s magyarázatát a pneumonia alatt a krystalloidozok és colloidozokban létrejövő változásokban kell keresni: a szövetek chlorretentioja azoknak osmosis nyomását, a vér hypocalcaemiája és hyperkaliaemiája a májsejtek vízkötő képességét fokozza. A vér alacsonyabb nyomású fractionainak megszaporodása és a hypochloroemia a vér vízszívó hatását pedig csökkenti. A szervezet chemismusának ezen változásai a paradox reactio magyarázatát megadják. Vizsgálatai alapján rámutat, hogy a pneumonia nemcsak anatomiai, immunbiologiai, hanem chemiai probléma is.

Entz B.: Kérdi az előadót, vajjon a 5 reactiós csoportnak megfelelő reactiók egészséges gyermekeken is kimutathatók-e? Feltűnő ugyanis, hogy egyes gyermekek szervezetében a bevitt víz az érend-

szerben halmozódik fel, míg más gyermekekben az előadottak szerint a szövetek kötik meg a szervezetbe juttatott vizet. E vizsgálatoknak azért tulajdonít jelentőséget, mert a vér mennyiségének fokozása következtében folyadékbevitel esetén a vérnyomás fokozása várható, habár átmenetileg is, e vérnyomás fokozódás pedig a vérerek túlfeszítését eredményezi és így lényegesen hozzájárulhat a degeneratív természetű atherosklerosis elváltozások kiváltásához. Hogy a felnőtt szervezetek a folyadékbevitelre különbözőképpen reagálnak, ismeretes. Talán ez a magyarázata annak, hogy különböző szervezeteken ugyanarra a behatásra különbözőképpen reagál az érrendszer és talán ebben keresendő az a praedisponáló tényező, amely az atherosklerosis kifejlődésében feltétlenül fontos szerepet játszik. A felszólaló ebbeli tapasztalatait példákkal igazolja. A vérmennyiség meghatározására talán fel lehetne használni ezt a higitási reactiot, mert még ma sem rendelkezünk megbízható eljárásokkal, amelyekkel a vérmennyiséget pontosan meghatározni lehetne. Aschoff és iskolája most végeznek éppen ez irányban vizsgálatokat, amelyek alatt azt tapasztalták, hogy egyes megbetegedésekben valószínűs plethora következik be. Ennek meghatározására Aschoff fontosnak tartja, hogy az élő szervezetben is meghatározzuk legalább a keringő vér mennyiségét és bizonyosra veszi, hogy plethora kimutatása az élőben is sikerülni fog.

Kramár J.: Az út, amelyre előadó a vízanyagcsere vizsgálata céljából lépett, igen kilátásos és éppen a csecsemőkorban nagy jelentőségű, hiszen a szövetek vízkötése a fejlődő szervezet növekedésének, gyarapodásának első kelléke. Különösen a táplálkozási zavarok és a constitutios anomáliák ilyen irányú vizsgálata látszik biztatónak.

Petrányi Gy.: Zárszó: felnőtteknél Marx kimutatta, hogy normalis viszonyok közt is aránylag kis vízmennyiség megítatására a vér tetemesen felhígul. Meglehet, hogy a felnőtteknél a vér túlhígulási reactiója és ezáltal a vérpálya ismételt túltelítődésének individualis különbségei az arteriosclerosis kifejlődésére befolyással vannak. Vérmennyiség-vizsgálatokkal már 5 éve foglalkozik, rávilágít a számbajöhető methodusokra és hangsúlyozza azoknak klinikai jelentőségét.

VII. tudományos ülés 1930. április 28-án.

Ángyán J.: Felkérem a Szakosztályt, hogy a mai ülésünk első helyen, hirtelen elhunyt, mindnyájunk által mélységesen tisztelt és kimondhatatlanul szeretett társunkról Beck Soma tanárról emlékezzék. Mélységes fájdalom tölt el mindnyájunkat, hogy ily hirtelen váratlan módon elköltözött, hogy nem fogjuk őt üléseinken látni, amelynek munkásságában oly szeretettel vett részt és amelynek tudományos munkáját az ő tudásának kontrollja oly értékesen fokozta és fejlesztette. Kérlelhetetlen, engesztelhetetlen brutalitással támadta meg a betegség, mely pusztítását gyorsan elvégezte. — az a betegség, amelynek körülményeivel szakosztályunk munkássága is a közelmúltban ismételen foglalkozott. Az az érzésem, hogy szeretett Beck Sománk halálát okozó betegség problémáival szakosztályunknak a jövőben még behatóbban foglalkoznia kell — de a mai megemlékezés célja nem lehet ily programadás — hanem csak a mélységes tisztelet és szeretet érzéséből fakadó kimondhatatlan gyász érzésének kifejezése. Kérem a szakosztályt, hogy Beck Soma emlékezetét jegyzőkönyvünk örökítse meg.

Péchy K.: *Veleszületett kétoldali vesehiány:* Kétoldali veleszületett vesehiányt mutat be. Ismerteti az idevágó irodalmi adatokat egy néhány eset különösebb kiemelésével. Esetében a hiányzó veselepel, illetve vesék mellett megtartott, de később elzáródott ureterek, valamint még nyitott hólyag és elzáródott ductus deferens és atresiás húgyveső van. Ismerteti az idevágó fejlődéstani magyarázatokat is, végső conclusio gyanánt azonban azt mondja, hogy a fejlődéstan jelen állása mellett a veleszületett kétoldali vesehiányt, valamint általában az aplasiákat biztosan magyarázni nem lehet.

Ruszkó E.: *myxosarcoma recidivans femoris:* (Bemutatás.) Bemutat egy boncolt esetet, még pedig egy myxosarcoma multiplex recidivans femorist, mely az adductorok közötti rostokból indult ki és a műtéti eltávolítás után recidivált in loco, továbbá metastasisokat okozott a hónaljban, a jobb inguinalis hajlatban, a máj alatt és a bal vese felett, mely tumorerok röntgenbesugárzás hatására részben eltűntek. A daganat a mikroszkopi képen egyes helyeken typosos myxomás daganatnak imponál, más helyeken nagyon sejtdús sarcomás területek voltak kimutathatók, míg más részleteken valószínűleg a

röntgenbesugárzás hatására a daganatban a kötőszövet nagyfokú hyalinos elfajulása volt látható.

Toman I.: A beteg 4 héttel a műtét után recidivát kapott, mely röntgenbesugárzásra gyógyult, 2 évig metastasismentes volt, 2 év múlva 10 különböző helyen keletkezett diónyi-ökölnyi tumora, ezek röntgenbesugárzásra eltűntek. Összesen kapott 15 HED s ennek dacára leukopenia nem lépett fel.

Goiffon R. és Blaskó R.: *Adatok a máj működésének vizsgálatához tüdőgümőkóros betegekben.* (Előadás.) Az előadók tüdőgümőkóros betegekben, akiknek vizeletében urobilin ismételtelen volt, cholaluriát nem észleltek. A vizsgálatokat olyan módon végezték, hogy az u. n. lemez módszer segítségével a vizelet felszínható anyagainak 5 koncentrációján mérték a felületi feszültséget (Goiffon.) A talált lelet legvalószínűbb magyarázata a dissociait biliaris retentio (Bruléphenomen).

Szilárd Z.: Fontosnak tartja, hogy egyszerű módszerrel győződhessünk meg a máj állapotáról tb-s betegekben. A gyomorpanaszok igen gyakoriak. A tuberculotikus betegek különböznek más gyomorbetegtől, mert a secretiós értékek nem adnak felvilágosítást arról, hogy vajjon a panaszok tisztán gyomoreredetűek-e. Ismeretes, hogy májmegbetegedések gyakran okoznak gyomorpanaszt; különösen veszélyeztetve vannak tuberculotikusok, mert duodenalsondával nyert epében Koch bacillust igen nagy százalékban lehet kimutatni.

Göttche O.: *A pertussis-tüdő és annak Röntgenképe:* Egy év előtti vizsgálatai során arra az eredményre jutott, hogy a pertussis legenyhébb „mindennapos“ eseteiben is az esetek 40%-ában kifejezett és jellegzetes röntgenárnyékot találunk, melyet „basalis háromszögnek“ nevezett el. Ez a röntgenárnyék kétségtelenné teszi, hogy pertussis alatt a tüdőben anatómiai elváltozások lépnek fel. Továbbiakban nemcsak a legenyhébb, de a pertussis összes megnyilvánulási formáival foglalkozik. A pertussis komplikatioinak, ma elfogadott meghatározása nem felel meg a tényeknek. Klinikai és röntgenvizsgálatai alapján a pertussist a következő megnyilvánulási formákra osztja fel: 1. A tiszta pertussis. Erre klinice az ismert köhögés, a szeszélyes tüdőlelet, a „nyugtalan“ lázgörbe, a jellegzetes röntgenlelet a jellemzők. Kórbonctanilag ez tiszta produktív gyulladás. 2. A „pseudolobaris typus“. Ennek klinikai megjelenése teljesen hasonlít krup-

pos pneumoniához, a röntgenkép itt már nem karakterisztikus, a sektios lelet az akut és cronicus gyulladás keveréke. 3. Lobularis typus. A lefolyás megfelel a csecsemőkorból ismert lobularis pneumoniáknak, itt sem jellemző már a röntgenlelet. A kórbonctani kép szintén akut és cronicus gyulladás keveréke. A leggyakoribb előfordulási forma a „tisztá pertussis“, mely igen benignus, de mint a sectio mutatja, tisztá pertussis is okozhat exitust (toxinhatás?) 150 esetben 135 ezt a typust mutatta, ebből 5 exitus. A másik két forma megfelelne a „komplikációknak“, de ez bact. vizsgálatok nélkül még nem dönthető el, mert a tbc-hez hasonlóan ugyanaz a vírus úgy akut, mint cronicus gyulladást is előidézhethet. A két utóbbi kórforma sokkal ritkább, a legutolsó mortalitása igen nagy. A pertussis tehát a tüdő cronicus jellegű és általában véve benignus megbetegedése. Azonban a pertussis által megbetegített tüdő hajlamos akut gyulladásokra, amelyek már rosszabb indulatúak.

Eröss G.: *A pertussis-tüdő kórbonctana:* Az eseteket kórbonctanilag a Christeller féle fagyasztásos eljárással dolgozta fel. Azt tapasztalta, hogy productiv peribronchitis és cronicus jellegű interstitialis pneumonia adják a pertussis-tüdő jellemző kórbonctani képét, továbbá, hogy e karakterisztikus tüdőelváltozások már kezdettől fogva productiv jellegűek és nem előrement acut izzadmányt termelő gyulladás következményei. E cronicus jellegű tüdőelváltozásokhoz bizonyos esetekben acut izzadmánytermelő bronchopneumonia is társulhat. Hogy ez az acut bronchopneumonia társfertőzés következménye-e, vagy pedig maguk a pertussis kórokozói idézik elő, csak systematikusan végzett bakteriologiai vizsgálatokkal volna eldönthető. Ha a jellemző productiv jellegű elváltozásokkal szemben az acut bronchopneumonia tünetei lépnek előtérbe, a pertussis tüdő képe úgy klinikailag és röntgenologailag, mint kórbonctanilag megváltozik, a jellemző pertussisos tüdőelváltozások kórbonctanilag azonban ilyenkor is mindig megtalálhatók. Ezekben az esetekben a tüdőből készített teljes metszeteknek már szabad szemmel is látható márványozottsága mikroszkopos vizsgálat nélkül is eldönti a pertussisos tüdőelváltozások jelenlétét. Kifejezett analogiákat talált a pertussis-pneumonia és a csecsemőkori bronchopneumonia terjedési útjai között. Azt tapasztalta, hogy a pertussis-pneumonia is a hilusból

sugárzik szét az ereket és bronchusokat körülvevő nyirokerek mentén, ennek a jeleképen mindig a hilus körüli tüdőrészekben a legsúlyosabbak a lobos elváltozások. Ezek szerint a peribronchialis beszűrődések legtöbbször nem endobronchialis eredetűek, hanem a nyirokutak közvetítésével jönnek létre éppen úgy, mint a perivascularis beszűrődések is.

Blaskó R.: Kérdezi, vajjon az észlelt gyulladássalos folyamatokban, különösen a productiv természetűekben találtak-e az előadók a topographiai elhelyezkedésen kívül olyan sajátlagos qualitativ elváltozást, amelyből később is megállapítható volna, hogy az egyén pertussison esett át. Egy ilyen lelet és a későbbi esetleges tuberculosisos megbetegedés egyidejű histologiai megállapítása talán világosságot vetne arra a kérdésre, hogy a pertussis által megváltoztatott terrain-en egy bizonyos gümőkóros forma gyakrabban fordul-e elő, mint a tuberculosis más alakja.

Göttche O.: Tekintettel arra, hogy még magának a pertussis-tüdőnek az anatómiája is csak most tisztázódik, csak olyan eseteket vettek vizsgálat alá, melyeknél a tbc-t az ismert biologiai reakciókkal kizárhatták. A pertussis szerű köhögés és egyes tbc-és köhögés között sok a hasonlatosság és nagyon valószínű, hogy az is közös anatómiai okra vezethető vissza.

Erőss G.: Eddig csak olyan eseteket vizsgáltak, melyekben a tbc. pathohistologiailag biztosan ki volt zárható.

Entz B.: Az előadó urak félreértették Blaskó felszólalását, nem azt kérdezte, vajjon ezek az esetek nem voltak-e tuberculosisal komplikálva, hanem vajjon nincs-e kapcsolat a pertussisos peribronchitisek és a tuberculosis peribronchialis alakjai között. Ilyen vizsgálatokat eddig nem végeztünk, a jövőben a gümőkór megfelelő eseteinek vizsgálatában erre is figyelemmel leszünk.

VIII. tudományos ülés 1930. május 12-én.

Niemczik G.: *Sarcoma humeri.* A humerus proximalis végén levő gyermekfejnyi sarcomát, mely a csontot destruálja, röntgentherapiás kezelésben részesítették. A tumor teljesen visszafejlődött és a destruált csont helyén a mészdepositio megindult. Foghúzás után a betegen az extractio

helyén diónyi sarcomás tumor keletkezett, amely besugárzásra visszafejlődött. A bemutatott betegen a daganat képzésére disponált szervezet a csonttörés helyén tumorképzéssel reagált.

Kovács E.: *I. Cholecystitis polyposa (fibroepithelioma) kutyában.* Az epehólyag ritkán előforduló jóindulatú daganatai többnyire papillaris szerkezetűek. Kutyában eddig egy eset volt ismeretes (Hieronymi), melyben az epehólyagnyálkahártyából nyálkás, tömlőcskéket tartalmazó, diffus fibroepithelioma fejlődött. Bemutató ezzel tökéletesen megegyező esetet észlelt a kutyában. Az epehólyag belfelületét diffuse lencsényi, kendermagnyi, bimbószerű növendékek, tömlőcskék borították. Szövetlenülag a nyálkahártya kötőszövetének finom, elágazó és anastomisáló, hálózatot alkotó nyulványából áll a tumor. A nyulványokat magas, egy-soros, elnyálkásodó hengerhám fedi. A két eset oly tökéletesen megegyező, hogy az elváltozás önálló kórformának látszik. Bemutató még egy emberi, epehólyag nyálkahártyán észlelt kisebb fokú, de szöveti felépítésében a kutyában észlelt tumorhoz hasonló elváltozást mutat be.

II. Pankreas-rák és sorvadás diabetes nélkül. A bemutatott eset 45 éves férfi rákosan átalakult hasnyálmirigye. Az egyén 5 hónapig volt beteg, a tumort klinikailag diagnosztisálták (pécsi honvéd- és közrendészeti kórház, vitéz Csongor). A beteg vizeletében nem volt eukor. A szövettani vizsgálat szerint a tumor scirrhusos mirigyrák volt. A pankreas állományát a daganat teljesen elpusztította és helyét elfoglalta, úgy, hogy több helyről vett metszetekben csak a rostos rákot és néhány kivezető csövet lehetett találni. A kivezető csőben számos mészke volt. Sem excretoricus mirigyállomány, sem Langerhans szigetek nem voltak a praeparatumokban. Bemutató ezen esetet táblázatosan összehasonlítja a pécsi egyetem Kórbonctani Intézetében észlelt pankreas-tumorokkal (5 eset), melyekből kiderül, hogy pankreas-rák alkalmával persistáló Langerhans szigetek mellett is előfordul glykosuria, viszont a szigetek pusztulásával, vagy hiányában is diabetesmentes maradhat a beteg. A vizsgált esetek szerint mirigysejtű rák kapcsán nem lép fel diabetes, de nyálkás, kivezetőcső-eredetű rák mellett diabeteze is lesz a betegnek, ha a mirigyállomány elpusztult. Persistáló szigetek csakis akkor elégségesek, ha valamelyes excretoricus állomány is megmaradt. E jelenségek

kísérleti magyarázatára megemlíti amerikai szerzők vizsgálatait, akiknek sikerült pankreasrákokból insulint előállítaniok. A szigetek és az excretorius állomány kölcsönhatására pedig Mansfeld, valamint Herxheimer-Carpentier vizsgálatait hozza fel, akik pankreas-ligaturával fokozott insulin-termelést és szövetséleg a Langerhans szigetek felszaporodását hozták létre, amikor az excretorius állomány sorvadott ugyan, de a szigetek körül valamelyes acinosus szövet fennmaradt.

Gyüre D.: *Gennyedések helyi kezelése csersavval.* (Előadás.) Felsorolja a tannin jellemző tulajdonságait s eddigi alkalmazását a therapiás gyakorlatban beszél általánosságban a gennyedések helyi kezeléséről s arról, hogyan lehetne a tanninhatást mennél intenzívebben kihasználni. Lewinnek azt a megfigyelését vette tekintetbe, hogy a felérjekicsapódás sósavas milióban elmarad, illetve a már kicsapódott is oldódik. Így alkalmazta a 0.1%-os sósavas pepsint, utána szintén 0.1%-os sósavban a 10%-os tanninoldatot: I. diphteriás gyermekeknél a bacillusgazdaság megszüntetésére (ecsetelés formájában), II. gonorrhéas leánygyermek kezelésére. Itt az antisepticus hatású sósav a savanyú milió bevezetésével, a pepsin pedig a nyálkahártyát és a szövethasadékokat borító váladékokra és a gonococcusokra gyakorolt fermentatív hatásával tehet jó szolgálatokat. A kettő együtt pedig az utat készíti elő a szintén antisepticus tanninoldat számára, amely még a szövet kiszárással, zsugorítással (exprimálás) vehet részt a gyógyító hatásban. E megfontolások alapján ajánlotta Dobszay dr.-nak, ki rendszeresen foglalkozott a klinikán addig is gonorrhéa-kezeléssel, e két oldat combinatióját therapiás használatra. III. végül empyemás mellkasöblítésre. A kísérleteket folytatni fogják.

Rhorer R.: *Hozzászólás:* Kérdi, hogy a pepsin-emésztést a vele együtt alkalmazott tannin nem gátolja-e, nem csapja-e ki a tannin a pepsint.

Gyüre D.: *Válasz:* Rhorer professzor úr hozzászólására megemlíti Lewin vizsgálatait: a tannin a pepsint sósavas milióban nem csapja ki, s a kísérleti emésztést sem befolyásolja jelenlétével.

Dobszay L.: A sósavpepsint és tannint nem együtt adták, előbb a sósavpepsint és azután — ha már úgy vélték, hogy ennek hatása kifejlődött, — a tannint.

Dobszay L.: *A gyermekkori gonorrhéa kezelése.*

(Előadás.) A gyermekkori gonorrhoea pathologia és lefolyás szempontjából nem tekinthető a felnőttével teljesen azonos folyamatnak. A genitáliák kicsinyisége miatt ezek a közvetlen kezelés számára nehezen hozzáférhetők; a képződött váladék spontán lefolyása lehetetlen; az alkalmazott gyógyszer bevitelére mechanikus akadályokba ütközik. A gyermeki genitális hám védekező képessége csekély, miért is a betegség, a folyamat legkezdetibb szakában is a szövetek mélyében zajlik le. A folyamat localisatiója is eltér a felnőttétől, amennyiben a leggyakoribb és csaknem állandó localisatiós helye a vulva, vagina, urethra és a rectum. Ezek szem előtt tartásával, az előadó szerint, a rationalis kezelésnek 1. biztosítania kell a váladék tartós levezetését, 2. le kell győznie a mechanikus akadályokat, 3. lehetőleg mély hatást kell kifejtenie, 4. mindazon területre ki kell terjednie, ahova a folyamat tényleg localisálódott. E megfontolás alapján ajánlja a vaginalis speculum (endoscop) útján bevitt sósav-pepsintannin tampon-kezelést, melynél a tampon a váladék drainálását és a mechanikus akadályok elhárítását a — Gyüre dr. által proponált — gyógyszer-combinatio pedig a mélyhatást biztosítja. Az eljárás szerint sikeresen kezelt 22 beteget, 28 napos átlagidő alatt.

Tóth S.: Az előadóknak a csecsemőkori gonorrhoeás vulvo-vaginitis kezelése terén elért szép eredményei elsősorban abból a szempontból érdekelték, hogy az ismertetett kezelést lehetne-e a felnőttek gonorrhoeájának kezelésében is jó eredménnyel alkalmazni? E tekintetben azonban a kilátások véleménye szerint nem valami biztatók, mert míg a csecsemőknél a gonorrhoea lokalizációja a hüvely nyálkahártyája, felnőtteknél a gonorrhoea tipikus megtelepedési helyei a Bartholini mirigy, a húgycső és a cervix. Ezek a helyek pedig az előadók által ismertetett eljárás számára sokkal nehezebben hozzáférhetők, mint a hüvely.

György Á.: A vázolt activ eljárást psychicus trauma szempontjából bizonyos aggálllyal fogadja. A gyermek túlkorán veszi észre, hogy genitáliái — műszeres izgatással — a saját, és aggályoskodó környezete szellemi világának előterébe kerültek. — Ezért, bár elismeri, hogy előadó eredményei elsőrangúak, azonban az eljárás csakis a klinikán fekvő betegnél lesz alkalmazható; ott legalább a gyermek a családi környezet psychicus hatása

alól mentesített. Figyelmeztet azonban arra a körülményre is, hogy Bucura már régen megállapította, hogy a női gonorrhoea 50%-a minden kezelés nélkül, spontán gyógyul, bacteriologiai és tüneti szempontból is. Így a legutóbbi Zentralblatt is közöl adatokat arra vonatkozólag, hogy a női gonorrhoea spontán gyógyulása nem is ritka jelenség s így sok esetben nem áll módunkban megállapítani az alkalmazott gyógyeljárás valódi eredményét.

Kramár J.: El kell ismerni, hogy előadó kísérletei nagy haladást jelentenek a gyermekkori kankónak nemcsak kezelésében, hanem diagnosztikájában is. Rámutat az abortív s ezért könnyen elnézhető megbetegedések epidemiologiai jelentőségére s arra, hogy ezek kikutatásához az endoskopiás vizsgálat nélkülözhetetlen, mert precíz váladékvétel s hatásos provokáció csak ily módon lehetséges. Előadó kezelési módszere, amellett, hogy eredményében vetekedik Hübner eljárásával („Druckdauerspülung“), annál lényegesen egyszerűbb, nem igényel különösebb berendezést s ambulansan is keresztülvihető. Távolról sem osztja György kartárs aggodalmát: a klinikán kezelt gyermeket gondosan ellenőrizték, de sohasem észlelték, hogy a „psychikus trauma“ valamilyen következménnyel is járt volna. Nem egyszer maga a gonorrhoea vezet onaniára s így megfontolandó, hogy a gyors gyógyuláshoz vezető kezelés psychikus traumája nem kisebb-e, mint magának a konservatíven kezelt, elhúzódó betegségnek hosszú időn át érvényesülő psychikus ártalma.

Lang M.: Az eredményeket nagyon kielégítőeknek tartja. A technikára vonatkozólag aggálya van, az endoszkop bevezetését illetően, melynek kapcsán nyálkahártyasérülések elkerülhetetlenek. Ezért különösen acut esetekben egy másik vehiculumot ajánl az alkalmazott gyógyszerek számára, mely vehiculum endoskoptubus nélkül vihető a hüvelybe és azt ugyanúgy, vagy talán még jobban kitölti, mint a gaze. Ilyen vehiculumnak nagyon alkalmasnak tartja a Spuman néven ismeretes anyagot, mely a hüvelyben eredeti térfogatának sokszorosára is megduzzadhat, miközben a redőket kisímítja s mindenütt behatol a recessusokba.

Hubay Ö.: Bacteriologiai szempontból érdekelné, hogy acut vagy chronicus folyamatok voltak-e a kezelésre választott esetek. Felhívja a figyelmet az újabb közlésekre (Clausberg, D. M. W.), amelyek szerint kis gyermekeknél igen sok-

szor okoznának vulvovaginitist gonococcusokhoz hasonló Gram negatív diplobacteriumok. Ezeket a bacteriumokat, ha azok a vizsgált váladékban nemcsak elvétve, de nagyobb számban is találhatóak, tapasztaltabb vizsgáló mindig meg fogja tudni különböztetni a jellegzetes megjelenésű gonococcusoktól. Bizonyos esetekben azonban nem könnyű a beküldött tárgylemez-készítményekből diagnosist határozottan kimondani, főleg azon esetekben, amelyekben dús vegyes bacteriumflórát látunk és ebben csak elvétve találhatóak Gram negatív, többnyire nem jellegzetes alakú diplococcusok. A bacterioscopos kép alapján ezek az esetek lehetnek chronikus gonorrhoeás folyamatok, de lehetnek nem Go-s eredetű vulvovaginitisek, urethritisek is. Megemlíti egy érdekesebb esetét, amelyben egy férfibeteg évek óta fennálló és minden eddigi kezeléssel szemben dacoló Go.-negatív lelettel bíró genyves urethritisére a váladékban nagyszámmal jelenlevő pneumococcusból készített autovaccin kezelés hatott provokálólá, úgy, hogy a pneumococcusok eltűnése mellett tipusos bacterioscopos képpel a folyamat acut gonorrhoeává változott át.

Dobszay L.: Zárszó. Az előadó György dr. hozzászólásával kapcsolatban megemlíti, hogy a kezelés alatt a gyermekek psychikus ellenőrzésére nagy gondot fordított, azonban káros következményeket nem észlelt. Különben az csetleges kisebb ártalmakat kisebb jelentőségűnek tartja a gyermekre és főleg annak későbbi genitális életére nézve, mint a meg nem gyógyult gonorrhoeát. Hubay aggályaira kijelenti, hogy a demonstrált esetek bacteriologiai identificálása a leggondosabban megtörtént.

Gragger J.: Az úgynevezett Melkerknoten.
Előadás. Egy 18 éves uradalmi tehenes és egy 57 éves gazdálkodó asszony kezének féldíónyi, tömött livides vörös, fájdalomlan kocsonyásbennékű bőrlaesioit mutatja be az előadó diapositiveken Melkerknoten névvel, melyek a tehenhímlőnek a fejősök kezére átterjedt atypusos formáját képviselik. Mindkét esetben alapul szolgált ezen diagnosisira a tehenek emlőbimbóinak előzetes hólyagos megbetegedése, a typusos szövettani kép, melyben Guarnieri testek ugyan nem voltak találhatóak, de a destructio nyomai jelen voltak. Klinikai és mikroskopi differentiálása után a zárvánvtestek strongyloplasmás szerkezetéről, majd egy accidentalis vaccina kapcsán a postvaccinás megbetegedésről esett

szó. Végül therapiaként a prophylaxist (gummi-kesztyűben való fejest, oltottak védőkötéssel való ellátását s az inaktivált lymphával való oltást) s a csomók carbolos pastával való kezelését ajánlja.

IX. tudományos ülés 1930. május 26-án.

Szellő F.: *Intrauterin magzathalál biztos kórismézése Röntgennel koraterhesség esetén. Bemutatás.* Két esetük kapcsán rávilágít arra, hogy a Röntgen-diagnostikai vizsgálat milyen értékesen használható fel a magzat méhenbeli elhaltságának kórismézésére a terhességnek már olyan korai időszakában is, amikor arra semmi más biztos eljárás nem áll rendelkezésre. A bemutatott két eset a terhesség ötödik hónapjának a végéről származik, amikor fenyegető vetélés volt s csak röntgen segítségével sikerült megállapítani a magzat halott, illetőleg az egyik esetben élő voltát.

Entz B.: A Röntgen-vizsgálatoknak a terhesség megállapításában törvényszéki szempontból is igen nagy a jelentőségük, mert abban az időben lehet a terhességet meghatározni, amikor a magzatot más módokkal nem lehet kimutatni, törvényszéki szempontból pedig éppen ennek a megállapítása kívánatik meg. A terhességet ma az első hónapban serologiai eljárással lehet megállapítani, ettől az időtől addig, míg a magzat nem tapintható, a szívhangok nem hallhatók, megállapítani nem tudták. Ez a vizsgáló eljárás éppen ebben az időpontban ad biztos alapot a törvényszéki véleménynek. Nagyon jelentős, hogy az élő és halott magzatot is meg lehet különböztetni. A csontok eltolódását a maceratio okozza.

Scipiades E.: Örömmel hallja Entz felszólalását, mely a koraterhességi röntgenfelvételek jelentőségét más irányból is megvilágítja. Van azonban az ilyen felvételeknek még egy más jelentősége is, az, hogy szemben a legmegbízhatóbb Aschheim—Zondeck-féle reakcióval, mely csak 4 nap után ad feleletet, a Röntgen felvétel azonnal megadja a kórismét. A koraterhességi Röntgendiagnostikának viszont hibája, hogy — tapasztalásaik szerint — a 12-ik hét előtt nem lehet a magzat csontjairól képet kapni. A Röntgen megállapítás lehetősége ugyanis nem esik egészen egybe a csontosodási magvak fellépése idejével, mert ezeknek a kevés kontrasztot adó csontoknak árnyékképeit még a magzatvíz, méhfal

és a vastag hasi lágyrészek is fedik. A halott magzat megállapítása Röntgennel egy angol szerzótől származik, az első ilyen magyar esetet ellenben kiviselt magzatnál Szellő közölte. A bemutatott eset terhességi idejéből (V. hó) halott magzatot pedig tudtával se külföldön, se nálunk még megállapító Röntgenleletet Szellőn kívül még senki sem közölt. E leletnek azonban nemcsak diagnosztikus, hanem therapiás jelentősége is van. Az így biztosan felállított kórisme mellett ugyanis a betegnek a különben bizonytalan diagnosis mellett zárt méhszájnal hosszabb időn át tartó vérzéseit megtakaríthatjuk.

Ángyán J.: Kérdést intéz a bemutatóhoz, vajjon ismeretesek e Röntgen stereoskopiás vizsgálatok a terhességre vonatkozóan? Azt hiszi, hogy talán az összes szervrendszerek közül éppen a medence szervein és diagnosztikai szempontból talán éppen a terhesség kérdéseiben lehetne a stereoskopiának fontossága.

Barla Szabó J.: *Szövetreakciós vizsgálatok a tüdőgyulladásnál. (Előadás.)* A különböző pneumoniás formákat a szervezet reakció-módjai szerint különíti el az előadó. A crouppos-, a broncho- és a septikus pneumoniákat mint az allergiás, a csökkent allergiájú és anergiás szervezetreakciókat. I. Crouppos pneumonia keletkezik az első életév után azért, mert az eddigi kisebb-nagyobb hurutos légúti fertőzések folytán csak ekkor éri el a szervezet reakciómódjának maximumát: az allergiát. II. Bronchopneumonia ezzel szemben létrejön a) a még nem allergiás és b) a csökkent allergiájú szervezetben. Ad a) újszülöttkór és csecsemőkór, ad b) narcosisos műtét, hosszas fekvés, fertőző betegség, vagy bármilyen eredetű állapot leromlása, aggkor. III. Septikus pneumonia megelőző hurutos betegség után. Míg a pneumonia keletkezése előtt csak feltételezhető, a pneumonia beálltával már meg is állapítható a szervezet különböző általános szöveti reakciója a Kaufmann által ajánlott cantharidin-tapaszos vizsgálattal. *Normálisan:* erős hyperaemia, felemelt hám alatt gennyes nedv, köbmilliméterenként 10—20.000 fvs, melyben 78—80% neutrophil leukocyta, 18—20% lymphocyta van. *Crouppos pneumoniánál:* gyulladás nincs, egy két csepp nedv, köbmilliméterenként 400—600 fvs, 95—98% leukocyta, 2—4% lymphocyta. A gyulladás gyógyulása normálisnál 4—5 nap, crouppos pneumoniánál a krizisig nincs.

A pneumonia előtti allergiát tehát anergia váltja fel, mit anaphylaxiánál az antianaphylaxiában is ismerünk. *Bronchopneumoniánál*: közepes vérbőség, felemelt hám, bő nedv, köbmilliméterenként 6—800 fvs, 88—90% neutrophil leukocyta, 10—12% lymphocyta. Gyógyulás 4—5 nap. E reakció az egész szervezet részvételét mutatja pneumoniában, még pedig elkülöníthetően a croupost a bronchopneumoniástól.

Ángyán J.: Kérdés, vajjon a kifejlődött betegség idején végzett vizsgálatokból szabad-e következtetést vonni azon reakciós állapotokra, amelyek ezen betegség keletkezését megelőzően fennállhattak? Klinikai tapasztalásai alapján elgondolása szintén az, hogy előrement hurutos megbetegedések anergiás állapotot teremthetnek, másrésről Klinikai megfigyelések inkább arra utalhatnak, hogy a lefolyásra a fertőzés virulentiája lehetett mérvadó.

Kramár J.: Hogy a pneumonia létrejöttében a tüdőszövet allergiás állapota szerepet játszik, az kétségtelen, s már sokat hangoztatott tény. Bár előadó csak az allergiás kirobbanást követő anergiás fázist tudta demonstrálni a szövetekben, e lelete mégis nagy valószínűséggel amellől szól, hogy a pneumoniában szereplő allergiás állapot nemcsak a tüdőszövetre, hanem az egész szervezetre is vonatkozik. A gyermekklinikán folyó vizsgálataik eredményeképpen arra a nézetre jutott, hogy az egyes pneumonia típusok eddig szokásos éles elhatárolása nemcsak immunbiológiai szempontból mesterkélt, ez nem felel meg a kórbonctani és a klinikai tapasztalatoknak sem. Az újszülöttek sepsisbe átmenő pneumoniája, a csecsemőkor disseminált kis gócu, majd idővel már confluálásra hajlamos tüdőgyulladás, végül a nagyobb gyermek és a felnőtt lobaris reakciója között végeredményében csak fokozati különbségek vannak, amit legjobban az bizonyít, hogy a kis gyermekek pneumoniája nagyon gyakran átmenetet mutat a gócos és a crouppos pneumonia között. A secundár pneumonia immunitási szempontból mindig egy korábbi, tökéletlenebb immunitási állapotba való visszaesést jelent az alapbetegség anergizáló hatása alatt. Ezért reagál pl. influenza, pertussis, morbilli kapcsán a nagyobb gyermek, vagy a felnőtt is a csecsemőkorra jellemző pneumoniatípussal.

Fenyvessy B.: Előadó immunitástani elgondolása, mely Kramár szép munkálatainak folyamánya, arra van alapítva, hogy — mint Kramár ép az imént hangsúlyozta — a kérdéses esetben valóban tiszta, primár pneumococcus infectioról van szó. Ezt azonban a konkrét esetekben nem látjuk eléggé bebizonyítotttnak. Ez a bizonyítás pedig annál is inkább kívánatos volna, mert éppen 1928—29. telén, amikor Kramár vizsgálatait megkezdte, igen kiterjedt influenza-pneumonia járvány volt, mely főleg a csecsemőkorban (és az aggkorban) okozott sok halálesetet. Ilyen esetekben hozzászóló saját vizsgálatai szerint a primár kórokozó az influenza fertőzés, míg a pneumococcus gyakori secundär infectio szerepét játszotta.

Entz B.: Kérdi, hogy a fent vázolt megváltozott szöveti reakció milyen időtartamú volt.

Barla Szabó J.: A pneumonia után kb. 14—20 nap múlva áll be a normális reakció. E reakcióból a pneumonia előtti állapotokra csak indirekte lehet következtetni.

Röhlich K.: *Adatok a nyirokcsomók csiraközpontjainak szerkezetéhez és működéséhez. Előadás.* A nyirokcsomókban előforduló másodlagos csomócskák két formában jelentkeznek. A kéregállomány felszínén levők oválisak, a mélyebb nyirokcsomó részletekben helyet foglalók pedig gömbölydedek. A két eltérő formatípus a másodlagos csomócskák felszínes rétegeiben helyet foglaló rácsrostok feszülési viszonyaiból magyarázható meg. A másodlagos csomócskák mindig csiraközpontból és az ezt körülvevő lymphocytá hüvelyből állanak. A csiraközpontok feladatát illetőleg Flemming azt vallja, hogy bennük termelődnek a lymphocyták, Hellmann szerint viszont semmi közük sincs a lymphocyták képzéséhez, hanem védőközpontok a nyirokcsomókban már normálisan is bejutó káros anyagokkal szemben. A csiraközpontokban a sejtek minősége szerint két részt különböztetünk meg, egy világos, főleg reticulumsejteket tartalmazó, és egy sötét festődésű, mesolymphocitákból álló részt. A világos rész reticulumsejtjei phagocyták és bennük különböző acido- és basophil szemcsék találhatóak, mint phagocytátumok. A világos rész sejtjeinek ezen viselkedése a Flemming theoria ellen szól és Hellmann feltevését erősíti meg. A mesolymphocitákból álló sötét rész jelentősége nem tisztázott, semmi sem

szól azonban az ellen, hogy az itt levő sejtek tényleg lymphocytává alakulnak át. Kóros viszonyok között (fertőző betegségek) a csiraközpontok gyakran pusztán a világos rész reticulumsejtjeiből állanak. Ez is azt bizonyítja, hogy a világos rész feladata bizonyos, közelebbről nem ismert anyagok elpusztítása.

Tóth Zs.: Röhlich vizsgálatait, a normalhistologia szempontjából igen érdekesnek nyilvánítja. Értékeseknek azért, mert ő az első, aki a másodlagos nyirokcsomócskák alapját teljes pontossággal nemcsak, hogy leírja, de a felületes és mély csomócskák alakbeli eltérését plausibilis módon meg is magyarázza. De talán ennél is értékesebb vizsgálatainak másik része, mely ezen nyirokcsomócskák, eddig ismeretlen cytologiai képét tárja fel előttünk. Flemmingnek a 80-as években közzétett vizsgálatai óta mind e mai napig sem találunk többet a normalhistológiákban feljegyezve, mint hogy ezen csiraközpontok a lymphocyták termőhelyei. Röhlich vizsgálataiból kiderül, hogy ezek nemcsak lymphocytákat termelő sejtekből, de még egészen más fajtájú és functiojú sejtekből is állanak. Kívánatosnak tartja, ennek a rendkívül jelentős megállapításnak a jövőben úgy a normalhistologia, mint a pathologia részéről való méltatását.

Teschler L.: Előadó a csiraközpontok morphologiai megjelenését a rácsszerkezet mechanikus hatására vezeti vissza. Kérdi, hogy az ismert impregnatio eljárásokat (Bielschowszky) felhasználta-e a rácsszerkezet viszonyainak tanulmányozására.

Entz B.: Megerősíti Röhlich tapasztalatát, hogy olykor a csiraközpontok jóformán kizárólag világos plasmájú nagy sejtekből állanak és megfelelően hasonlítanak az epitheloid gümókhöz. A nagy sejtekben a phagocytosis igen sok esetben kimutatható. Kétségtelen, hogy Röhlich vizsgálatai kórtani szempontból is nagyon értékesek.

Ángyán J.: E vizsgálatokból először hallunk olyan adatokat, melyek alapján a nyirokmirigy szűrőműködése módját elképzelhetjük. Röhlich reámutatott a reticulum sejtjeinek különös alakjára, vacuoláira, morphologiai jellegzőire, amelyek bizonyára kifejezői e sejtek működésének. Felhívja figyelmét Barta vizsgálataira, aki kimutatta a reticuloendothel sejtjeinek „raktározó“

munkáját. Talán hasonló „raktározás“ kifejezői ezen sejtek structurái is.

Röhlich K.: A rácsrostok kimutatására az összes impregnáló eljárásokat felhasználta.

X. tudományos ülés 1930. június 2-án.

Ángyán J.: Az ülés megnyitása előtt üdvözlő Huzella professzort, aki oly szíves volt és kérésükre eljött mikrokinematographiai bemutatását megtartani. Huzella professzort többszörös kapcsolat lözi a pécsi egyetemi tanári karhoz, amely kapcsolatok részben régi tudományos kapcsolatok, melyek visszavezethetők Pertik tanár kórbonctani intézetébe, másrészt régi baráti kapcsolatok. Nem véletlen tehát, hogy Huzella orvosi szakosztályunk előtt szól tudományos vizsgálatairól. Első alkalom ez, amidőn szakosztályunkban más egyetem rendes tanárát üdvözölhetjük előadóként. Nagy fontosságot kell ennek tulajdonítani és reméljük, hogy a tudományos kapcsolatok felvételének ebben a formában is még sokszor folytatása lesz. Kisebb egyetemeink székhelyén működő tudományos egyesületeink arra törekednek, hogy mint önálló tudományos fórumok kellő elismerést nyerjenek és jelentőségükben ne álljanak más, akár a fővárosban működő tudományos társaságok mögött. Egyesületünk jelentőségét fokozza az, ha kiváló vendéglődők választják azt tudományos megnyilatkozás helyéül.

Knappig T.: *Ruptura renis miatti nephrektomia.* (Bemutatás.) 15 napi konzervatív therapia után secundär anaemiával szövődött ruptura renis, amely szénásszekérről való lecsés következtében jött létre. Cystoskopiánál a bal ureterszájadékból véres szivárgás, ugyanitt az intravenásan adott indigo nem jelenik meg. Jobb vese ép. 500 ccm. vérátömlesztés után helyi érzéstelenítésben typusos nephrektomia. Műtétnél a vese környezetében, a peritoneumon véres beszűrődés és gyulladás. A vese alsó pólusa teljesen szétroncsolódott. Prima gyógyulás, 14 nap után panaszmentesen távozik.

Tóth S.: *Recklinghausen-féle adenomyoma okozta méhenkívüli terhesség esete.* (Bemutatás.) Bemutató egy esetet demonstrál, melyben a méhenkívüli terhesség létrejöttét egy a tuba isthmicus szakaszán ülő mogyorónyi daganatra lehetett

visszavezetni, mely a szövettani vizsgálatnál adenomyomának bizonyult. Az esetnek egyrészt az ad érdekességet, hogy az adenomyoma maga is meglehetősen ritka előfordulású daganatféleség és még ritkább annak méhenkívüli terhességgel való szövődése, különösen olyan módon, hogy a két megbetegedés egymással oki összefüggésben álljon. A méhenkívüli terhesség a közölt esetben még intakt volt. A betegnél, mivel a méhben is több nyomás góc volt, supravaginalis amputatio történt, a gyógyulás zavartalan volt.

Tóth S.: Rugalmasságmérések magzatburkokon. (Előadás.) A burok ellenálló képessége szempontjából elsősorban az amnion, kisebb mértékben pedig a chorion jön számításba. A burokkal együtt leváló decidua rétegnek ellenben csak olyankor van jelentősége, amikor az vastagabb, egyenletes réteg alakjában fedi a burok magzati származású részeit. A teljes burok, valamint az amnion és a chorion ellenálló képességének külön-külön való vizsgálata alapján a burkokat különböző típusokba lehet beosztani, aszerint, hogy azok megrepszttéséhez mekkora nyomás szükséges. Ezen típusok között a 5 tényező esetében lehetséges összes változatok előfordulnak. Gyakran volt észlelhető a rugalmasságmérések közben is a részleges burokrepedés jelensége, amit a chorionnak rendszerint nagyobb ellenállóképessége mellett azzal lehet összefüggésbe hozni, hogy az amnionon kívül fekvő chorionra ugyanaz a belső feszülés nagyobb repszttó erővel hat, mint az amnionra. Valószínűleg szerepet játszik ez a jelenség az ú. n. magasan történő burokrepedés esetében is. A rendes időben és a korán repedt burkok vizsgálata közben semmi olyan különbséget nem sikerült kimutatni, melyből arra lehetne következtetni, hogy a korán megrepedő burok ellenállóképessége kisebb volna, mint a normálisan viselkedőké. Az ismertetett vizsgálatok alapján tehát azt a következtetést lehet levonni, hogy a korai burokrepedés oka elsősorban nem a burokban magában, hanem a szülés egyéb körülményeiben (a szülő nő viselkedése, a fájások, a magzat fekvése, a cervix minősége, a medence, a magzatvíz stb. rendellenességeiben) keresendő. Ezt a következtetést igazolták a művi burokrepszttéssel és a különböző szövődményekkel lefolyt szülések-ből származó burkokon tett tapasztalatok is. A kísérletek egy sorozatában végül igazolni lehetett azt

is, hogy mindezek a következtetések egyaránt érvényesek akár a burok, vagy burokrészek megrepesztéséhez szükséges összenyomásokat, akár a felületegységre vonatkoztatott nyomásokat hasonlítjuk össze.

Scipiades E.: Tóth most ismertetett vizsgálatait már áprilisban is előterjesztette a Magyar Nőorvosok Kongresszusán. Utána néhány nappal egyik előkelő német folyóiratban hasonló vizsgálatok jelentek meg e kérdésről s annak eredményei a Tóthéival minden lényeges részletben összevágtak. Nem szakemberek előtt felvetődhetik azonban a kérdés, hogy mi a gyakorlati indokolása ezen theoretikus vizsgálatoknak. Erre akar rávilágítani, mikor megmondja, hogy a burokrepedés ideje a szülészeti therapiának egyik legfontosabb problémája. Ezen időponttal kezdődnek ugyanis igazában azok a veszedelmek, melyek a szülés alatt az anyát és magzatot fenyegetik és pedig, mint klinikájának anyagából is kitűnt, azzal egyenes arányban, minél korábban reped a burok, vagyis minél kevésbé esik össze a szülésnek a burokrepedés által meginduló második időszaka a méhszáj eltünése után meginduló ú. n. kitolás időszakával. Ha ez így van, a prophylacticus therapia beállítása érdekében rendkívül fontos keresni, mi lehet a korai burokrepedés oka. Felvetődött az okot a burkok szöveti szerkezetében keresni. Ennek bizonyítására azonban kellő támpontok nem voltak találhatóak. Klinikájáról Burg vizsgált utána annak, vajjon nem a burkoknak olykor fokozottabb ásványótartalma adta nagyobb merevségében lehetne-e az okot megtalálni. Ez irányban sem találták azonban meg a magyarázatot. Most pedig Tóthnak burokrugalmasági vizsgálatai szólnak amellet, hogy a korai burokrepedés oka nem a burkokban található. Ezek tehát mind arra utalnak, hogy a korai burokrepedés oka külső körülményekben (óvatlan vizsgálat, mozgó elülfekvő rész mellett való fennjárás, rendellenes magzatfekvések, a lepény hibás tapadása, stb.) keresendő, amelyek közé tartozik úgy látszik a méh alsó szakaszának szokatlan merevsége is, mint azt idős először szülőkre a tapasztalások, többször szülőkre vonatkozólag pedig klinikájának vizsgálatai látszanak valószínűvé tenni. Előadó fejtegetéseinek tehát az a gyakorlati tanulsága, hogy eddig még a legminuciózusabb vizsgálatokkal végzett kutatások sem tudták igazolni,

hogy a korai burokrepedés oka magukban a burkokban fekéüdnék, miért is ezen fontos szülészeti szövödmény ellen a prophylacticus therapiát a külső körülményekre kell irányítani.

Huzella T.: *Mikrokinematographiai bemutatás.* Hangsúlyozza a vidéki egyetemek testvéri összetartásának fontosságát és szeretettel emlékszik meg a régi kapcsolatokról, melyek őt a pécsi egyetem tanári karához fűzik. Vetített képekben bemutatja az argentofil rostok fejlődését, szerepét a szövettenyészetekben, majd filmen a különböző szövet- és daganatsejtek fejlődését, mozgását, oszlását. (Referatumra nem alkalmas.)

Ángyán J.: A csodálatosan szép képek és film fontos és korszakalkotó jelentőségét hangsúlyozva megköszöni Huzellának, hogy nagy művét szakosztályunknak bemutatta.

Rendkívüli ülés 1930. október 10-én.

Ángyán J.: Üdvözli a Szakosztály vendégeit, Veil professzort, a jeni belklinika igazgatóját, akinek előadása újra egy kapocs, mely a pécsi Orvosi Szakosztály munkásságát a német orvosi kultúrával összeköti. Veil látogatása és előadása azonban többet jelent, mint bármely más vendég pécsi szereplése, mert ő a mi egyetemünkkel már szorosabb kapcsolatban van az egy év óta fennálló assistenscserre folytán.

W. H. Veil: *Hormone und Pflanzengifte in der Therapie.* Más helyen részletesen közölve.

Jendrassik L.: A hormonoknak és növényi mérgeknek egybefoglalása a pharmakotherapia szempontjából jogosult és tanulságos. Igazat ad az előadónak abban is, ha a Hormonok „ható” therapiáját elkülöníti a „helyettesítő” therapiától. E különválasztás a physiologia számára is jelentős, mert figyelmeztet arra, hogy valamely állati szervből nyert preparatum pharmakologias hatásából még nem szabad annak Hormon-szerepére következtetni, mint az szinte szokásban van. E tévedések megakadályozására jó volna az ú. n. „szöveti-hormonokat” egyáltalán nem nevezni hormonoknak és számukra más megjelölést (pl. „chemon”, „lokret”) hozni javaslatba. Így a „hormon” név oly anyagok számára maradna fenntartva, melyek a vérpálya közvetítésével más helyen jutnak hatásához. Az előadó pharmakotherapiás újításait elméleti és gyakorlati szempontból egyaránt jelentősnek tartja.

Angyán J.: Veil tanár előadása a közvetlen belklinikai megfigyelések hosszú sorozatára támaszkodik. A felhozott példák nem csak Veil tanár gondolatmenetét illusztrálják, hanem alkalmasak arra, hogy rávilágítsanak a belorvosi klinikai működés jelentőségére és fontosságára. A hozzászóló örömmel ragadná meg az alkalmat arra, hogy tapasztalatából néhány szerény példával maga is hozzájáruljon Veil gondolatmenetének illusztrálásához, azonban e helyütt inkább arra szeretné felhívni a figyelmet, hogy a belorvos számára mily fontos és szükséges az, hogy a betegági észlelés ideje rendelkezésére álljon; sajnos rendszeren ez az idő az, amelyet ma még nem kap meg a belorvos sem a betegetől, sem pedig a gyakorló orvosi kartól. Betegági vizsgálódás és ellenőrzés és a gyógyítás egymásba szorosan fonódó működések és ezeket különválasztani nem lehet. Ma sokszor túlon túl előtérbe nyomul az a hit, hogy a diagnosis felállításában a belorvos speciális feladata kimerült és ennek alapján valamely sémászerinti therapia üzhető.

W. H. Veil: Hangsúlyozza, hogy megállapításai a belgyógyásznak a betegágnál tett észleletein alapulnak. Igen fontosnak tartja, hogy a belorvosi megfigyelésre és therapiás gondolkodásra, a gyógyítás művészetére minél nagyobb gondot fordítsunk és, hogy a belorvos ne térjen le nagyon messze tulajdonképeni terrenumáról, a betegági mellett való működésről a laboratóriumi és matematikai dolgozás javára.

XI. tudományos ülés 1930. október 27-én.

Beöthy K.: *Mennyi a zsír halálos mennyisége a pulmonalis zsirembóliája esetén. (Bemutatás.)* A tüdőben levő zsirembólia szövettani metszetekben való gyors, fagyasztás nélküli kimutatására használatos kétpengéjű kést és annak eredményeit, majd az általa kidolgozott zsírmennyiség-meghatározás módszerét és annak eredményeit ismerteti. Tisztán pulmonalis zsirembóliánál forró chloroformmal való kivonás után lágyrészszérülésnél és csonttöréseknél felnőttekben 8.21, illetve 7.27 grm., egy 10 éves gyermekben pedig 5.10 grm.-ban állapította meg a zsír halálos mennyiségét. Ezen eredményeit normális tüdőben foglalt zsírmennyiség levonásával folytatólagos kísérletekkel tökélete-

síteni fogja. Mint módfelett alkalmas eszközt ajánlja a két pengéjű kés használatát.

Soós J.: *Mellékvesegumma. (Bemutató.)* A gummák általában észlelt számbeli csökkenésének okát az emberi szervezet lassú immunizálódásán, továbbá a spirocheta esetleges biológiai sajátosságának megváltozásán kívül főleg a salvarsanban és a kedvező kórházi megoszlásban gondolja megmagyarázottnak. Statisztikát közöl a kórbontani intézet jegyzőkönyvei alapján, melyek jól mutatják az anatómiai lues, főleg pedig a gummák számbeli csökkenését. Bemutatott esetében a gumma mandulányi volt, mellette a larynxban kifehélyesedett gumma. Kitér a mellékvese gummájának irodalmára is és kiemeli annak ritkaságát.

Klobusitzky D.: *Fehérjék viscositásának változása NaHCO_3 hatására. (Előadás.)* 1. és 2%-os serumalbumin, ovalbumin, haemoglobin és pseudoglobulin oldatokon vizsgálta az Ostwald-féle viscosimeterrel 0.1 és 0.02 normal NaHCO_3 -nak a viscositásra kifejtett hatását 12.0, 25.0, 40.0, 45.0 és 50.0° C-on. A kapott eredmények szerint három típusba osztályozza a vizsgált fehérjéket. Az elsőbe tartoznak az ovalbumin, serumalbumin és haemoglobin, melyeknél a bicarbonat 40.0°-ig só gyanánt szerepelt (a fehérje-bicarbonát keverék viscositása megfelel a két componens viscositásából számított értéknek). A másodikba tartoznak az 1%-os pseudoglobulin 0.02 n. bicarbonattal keverve és a 2%-os pseudoglobulin mindkét bicarbonat koncentrációval elegyítve. Ezeknél a kapott viscositás 40° alatt a számított értéknél kisebb. A 3. típust az 1%-os pseudoglobulin és 0.1 n. bicarbonat keverék képezi, mely minden hőfokon mérve a számítottnál magasabb viscositást mutat. 40° felett a bicarbonat mindkét koncentrációban és valamennyi fehérjénél bázis gyanánt viselkedik, vagyis a viscositást emeli. A jelenséget általában a hidratációra vezeti vissza s a 40° feletti emelkedést CO_2 elszállással, illetve az ennek következtében felszaporodó Na_2CO_3 erősen lugos voltával magyarázza. A pseudoglobulinnak a 2. típusban felsorolt viselkedését ezen fehérje magasabb isoelektromos pontjára és a haemoglobinnál sokkal kisebb mérvű disszociációjára vezeti vissza. A 3. típusbeli eltérést elméletileg alátámasztani nem tudja. Hangsúlyozza a viscositás mérési módszerek fogyatékoságát és eredményeinek első sorban empiriás értéket tulajdonít.

Tóth S.: (*Hozzászólás.*) Előadónak az az észlelése, hogy a natriumhydrocarbonat 40° C-tól felfelé a serum fehérjék és a haemoglobin viscositását fokozza, praktikus szempontból is figyelemre méltó. Bizonyos esetekben ugyanis nagyobb mennyiségű natriumhydrocarbonatot alkalmazunk i. v. therapiás célból s ilyenkor rendszerint igen magas, 40—41 fokig menő hőemelkedéseket észlelünk az injectió után. Érdekesnek tartaná ezért megvizsgálni, hogy a natriumhydrocarbonat viscositást fokozó hatása előben nem érvényesül-e ilyenkor, mert ha igen, úgy ezzel, mint a szív munkát megnehezítő tényezővel esetleg számolni kellene.

Follmann J.: *Balanitis specifica (luetica).* (*Előadás.*) 22 éves betegnél, aki jelentkezése előtt 5 és 6 héttel előbb közösült, ezt megelőzőleg pedig hónapokig abstinens volt, 10 napja fitymazsákgyulladás és nébány napja a bal inguinalis hajlatban mogyorónyi indolens bubo keletkezett hügycsőfolyás nélkül, bőr, vagy nyálkahártya tünetek nélkül. A praeputiális gyengén fehéres, híg váladékban kevés bacterium mellett sok spirochaeta pallida volt s másfél napi állandó fürdetés és borogatás alatt ismételt vizsgálatok az excoriatiók exprimált savójában állandóan pozitív spirochaeta leletet adtak. A spirochaeták relatív száma a gyulladás csökkenésével arányban fogyott. A betegnél végzett WaR, pozitív volt. A histologiai kép úgy a glans-, mint a praeputium excindatumában megerősítette az elváltozás specifikus jellegét. Az infectio létrejövetelére, tekintettel a lymphadenitisre és a pozitív WaR.-ra valószínűbb a 6 hét előtti fertőzés, mint a harmadik hét előtti s így a beteg a megbetegedés primär stadiumának Wa pozitív szakában van. A balanitis fellépte a 50—52. napra esik, ami megfelel a primär sclerosis leggyakoribb fellépési idejének. Ennélfogva a balanitis teljesen úgy viselkedik, mint a primär sclerosis, azzal egyenértékű tünet, a syphilis eddig fel nem ismert újabb első manifestatiója. A secundär manifestatio felvételét kizárják főként a *klinikai kép*, amely tiszta erosiv balanitis, az *incubatio*, amely a régiebb fertőzés felvétele esetén is a leggyakoribb primär affectio idő, 30—52 nap, a folyamatnak a glansra és a praeputium bellemezére *lokalizálódása*, a praeputium küllemezének bevonása nélkül, a *gyulladás csökkenése* a spirochaeták relatív fogyása mellett csupán physiologias konyhasós borogatásra és

végül a *szöveti kép*, amely mindkét helyrői mersékelt diffus beszűrődést mutatott plasmasejtekkel és nem pedig nagy gócos sűrű infiltratumot. Az irodalomban eddig primär balanitis specifica (tuetica) leírását, vagy erre való utalást szerző nem talált. Az ilyen eseteket eddig a specificus balanitis nem ismerése miatt bizonynyal a syphilis d'emblice esetek közé sorozták, mert a beteg már csak a generalisált secunder kiütésekkel került észlelésre. Ennélfogva ez az eset arra int bennünket, hogy inguinalis bubok és balanitis esetén ne elégedjünk meg az egyszerű balanitis diagnosissal, hanem végezzük el a váladékból a spirochaeta vizsgálatot, mert a gyógyulás szempontjából igen értékes időt veszítünk el, ha az abortív kezelésre kínálkozó alkalmat elszalasztjuk.

XII. tudományos ülés 1930. november 10-én

Janáky Gy.: *Röntgen diapositiveket előállító új készülék.* (Bemutatás.) Előadó új készülékét mutatja be, mellyel a röntgenfilmek azon hátrányát küszöböli ki, hogy ha azok nem egyenletesen megvilágítottak, akkor is lehet róluk tökéletes diapositivet készíteni. Készülékének leglényegesebb alkotó része egy átvilágító szerkezet, amelyben egymástól elválasztott üregekben helyez el villamos lámpákat s amelyeket külön gyújthat, vagy oltthat. Ezáltal a sötétebb filmrészt több, a világosabbat pedig kevesebb fényel világíthatja át. A készülék alkalmas még röntgenfilmekről egyenletesen megvilágított másolatok, továbbá egyéb képekről diapositivek készítésére, valamint fénykép nagyításra és mint közönséges filmátvilágító szerkezet is.

Göttche O.: A pécsi gyermekklinikán is igen nagy szerepe van a diapositiveknek. A röntgenfelvételeket diapositivvel demonstrálják nagyobb hallgatóságnak, ugyancsak ezt adják ki az eredeti film helyett a betegnek, mert principialisan eredeti filmet sohasem adnak ki. A klinikán belül az egyes beteg röntgenvizsgálata csak az osztályos orvos jelenlétében történik, s minden röntgenfilmről kicsinyített kópiát készítenek, amit a kórtörténetbe beleszerkesztanak és a leletet az osztályos orvos írja alá. Ezáltal a klinikai orvosok hamar megtanulnak röntgenképeket olvasni. Ez a módszer sem a röntgenüzemnek nem okoz nagyobb munkát, sem

anyagi megterhelést, mert egy felvétel árát csupán 9 fillérrel drágítja meg.

Entz B.: A készülék alkalmazásának másik gyakorlati jelentőségére utal a törvényszéki orvosi gyakorlat. Mire tárgyalásra kerül az eset, a lemezek össze vannak karcolva s így nagyon nehéz a lemezt olvasni. E kisebbített diapositívek bármikor beszerezhetők s nem kell az eredeti lemezt kiszolgáltatni.

Ángyán J.: Klinikájának első felszerelése óta a fotopultot használta, amely a bemutatott eszköz-höz hasonlóan alul lévő megvilágító és fix távolságban elhelyezett fényképezőkészülékét zárt író-pultszerényben foglalja össze. Szándéka eredetileg az volt, hogy előadásain a diapositíveket mutassa be, melyeknek nagyított vetített képeit a hallgatóság jól láthatja. Ez a fotopult azonban nem javítja a lemezek egyenlőtlen megvilágítását, bár egyidejűleg szuffita világításával jobb mint más berendezés és ezért demonstratioiban kénytelen volt áttérni az eredeti lemezeknek a bemutatására, amely célra természet legutóbb be is rendezte. Janáky készülékét igen fontos újításnak tartja, mely egyben reményt nyújt arra, hogy a leghelyesebb demonstrációra, a diapositívek vetítésére térhet vissza. Meg kell azonban jegyeznie azt, hogy a tüdő felvételek correctiója ezen készülékkel kényes pont és alkalmas arra, hogy újabb componense legyen azon tévedéseknek, amelyeket a fotográfálási technika vezetett be a tüdőbetegségek röntgendiagnostikájába és ezért óvatosságra int.

Lajos L.: *Magzatelhajtás értékesebb esete.* Az előadó egy esetüket ismerteti, melynél egy húsz éves, másodszor terhes nő alkoholban oldott anyarozskészítménnyel saját magánál az uterus ürébe való befecskendezés által abortust idézett elő. A befecskendezés után 28 órával a beteg acut alkohol-és ergotinmérgezés tünetei között exitalt.

Szellő F.: *Daraboló műtéteinkről. (Előadás.)* Közel 10 évi anyagunk átvizsgálása, mely szerint mi a daraboló műtéteket 0.5%-ban gyakoroltuk. mindenekelőtt megerősítette azt az általános tapasztalást, hogy mire a harántfekvés elhanyagolódik, a magzat az esetek túlnyomó számában elpusztul, miért is csak ritkán jutunk abba a helyzetbe, hogy még élő magzatot legyünk kénytelenek darabolni. A szűk medencék, úgy látszik, lényegesen belejátszanak a harántfekvések elhanyagolódásába.

Ezen anyag tanulsága szerint az evisceratio, valamint az ezáltal megelőzött decapitatio nem látszik veszélyes műtétnek az anya sérülése szempontjából, míg a kizsigerelessel meg előzött decapitatiok egynegyed részében megsérül az anya és pedig egyötöd részben komolyabban is. Éppen ezért tanuságként azt kell levonnunk, hogy ha a tervelt decapitatio elvégzésében csak a legkisebb nehézség is ígérkezik, előbb a magzatot ki kell zsigereelni. A kizsigerelésre mindig a Naegele perforatoriumot, illetve a Boer-féle kizsigerelet használtuk minden kifogás nélkül. A decapitatio végzésére pedig a Siebold-ollót, a Kézmársky-féle ecraseurt és a Göczy-féle eszközt találtuk a legalkalmasabbaknak, illetve a legveszélytelenebbeknek. Anyai sérülések a fejtávoltítások kapcsán is keletkezhetnek, még pedig komolyabb formában is olyankor, ha a fejtávoltítást műszerekkel vagyunk kénytelenek foganatosítani. Magát az anya életét, ha az egyén sérülés nélkül és asepticusan kerül a szakorvos kezébe, a daraboló műtétek nem szokták veszélyeztetni.

Beöthy K.: *Külföldi törvényszéki orvostani intézetekben tett tapasztalatai*-ról számol be. Részletesen ismerteti a bécsi törvényszéki orvostani intézet fejlődését és működését. Statisztikai adatokkal illusztrálja a wieni, berlini, párizsi és torinói törvényszéki orvostani intézetek boncolási anyagát, rámutatva egyben a Berlinben oly csekély számban előforduló hatósági boncolásokra s ennek okait magyarázza. Ismerteti a boncolások menetét különböző intézetekben, szól a mérgezések kimutatásáról, a fegyverszakértői vizsgálatokról, a két pengéjű kés és a nedves kamara használatáról, akták elintézéséről, törvényszéki, orvostani kiképzésről, az intézeti alkalmazottak és a városban levő szakértők együttműködéséről, az egyes intézetekben specialis irányú berendezkedésekről, a Poller-féle moulagekészítésről és a dactyloscopiai vizsgálatokról, személyazonosságról, electropatholgiai gyűjteményekről és előadásokról, az ellenőrző szakértőkről, a mindenütt bevezetett törvényszéki orvostani gyakorlatokról, a vércsoportok alkalmazásáról. Ezután a törvényszéki orvostannak új utait és irányait jelöli meg, melyeket különösen Ausztriában kezdenek követni s melynek legfontosabb kiegészítő része a poliklinikai tanítás. Ennek keretében külföldön nemcsak pathológiát és mérgezést,ant,

hanem az összes klinikai vizsgálatokat és elmekórtani vizsgálatokat is végzik már. Ausztriában hangsúlyozzák az alaposabb psychiater kiképzést, illetőleg az elmegyógyászatnak kriminalanthropologiai szempontból vett kibővítését. Ez az álláspont Németországban is ugyanaz. A törvényszéki orvostan fejlődésével kapcsolatban megemlíti annak a közegészségtantól való elválasztását, majd a magzatelhajtások körül felmerült kérdésekben az egyes államok részéről elfoglalt egyetemleges álláspontot ismerteti. Két szóval megemlékezik az angolországi törvényszéki orvostani intézetekről is, majd köszöntét fejezi ki *Haberda* professzornak és *Lábán* tanárnak munkájában való támogatásukért.

XIII. tudományos ülés november 17-én.

Szellő F.: 1. *A röntgensugarak haszna a méhenkívüli terhesség felismerésében. (Bemutatás.)* 2 háromhónapos, intraligamentaris, intact méhenkívüli terhességet ismertet, amelyek egyikében a szokásos nőgyógyászati vizsgálatot kiegészítő és pozitív magzatárnyékot mutató speciális koraterhességi röntgenfelvétellel teljes biztossággal tisztázta a kórismét a téves megállapítást eredményezett Douglas-punctióval szemben. Másik esetben pedig ennek szükségessége, elvégzése nélkül. A röntgenképekre alapozott kórismét a műtét teljes mértékben igazolta. A magzatárnyéknak symmetricus, vagy asymmetricus elhelyezkedése az anyai medencecsontok között egyáltalában nem jellemző intrauterin, illetőleg extrauterin terhességre, úgyhogy a pozitív magzatárnyékot mutató röntgenképből egymagából nem lehet a terhesség ektopiás jellegére következtetni, hanem szükség van a két kézzel való kombinált vizsgálatra is, azaz tapintanunk kell a terhesség idejének meg nem felelő kicsiny méh mellett helyet foglaló és a röntgenképen magzati esontárnyékot mutató képletet.

2. *Biztos túlélettségi jel a világrajött magzaton.* Minthogy a terhesség tartamának, s a vele a magzat túlhordott, illetőleg túlrett voltának megállapítása ma még nagyon ingatag alapokon nyugszik, a röntgensugarak segítségével igyekezett előadó erre vonatkozólag biztos támpontot találni. Vizsgálatainál azon nagyszámú anatómiai, kórboncolási, majd röntgenvizsgálati adatok alapján megállapított

tényekből indult ki, hogy az os capitatum és hamatum csontosodási magja az irodalmi adatok szerint soha nincsen még jelen a rendes tartamú terhesség végén született, érett és minden tekintetben egészséges, normális újszülötteknél, hanem azok legkorábbi megjelenési ideje physiologias viszonyok között a méhenkívüli élet első hónapjának második felére esik. Arra gondolt tehát, hogy ha ezen említett csontmagok az újszülött kéztőizületének röntgenfelvételén megtalálhatók, ez a lelet biztos jele lenne a túlhordottságnak, illetőleg túlérétséggel járó csontrendszerbeli túlérétségnak. Az ilyen irányban végzett vizsgálatai meg is hozták az eredményt, amennyiben egy a számításuk szerint is 20 nappal túlhordott újszülöttnél, a születés utáni első napon készített kéztőizület röntgenfelvétellel nemcsak az os capitatumnak, hanem mellette az os hamatumnak az élesen határolt, jókora kölesnyi csontmagját is igen szépen láthatóvá tudta tenni. A mondottak szerint tehát ime sikerült egy kétségtelen jelet találnia, amely jel, ha jelen van, vele az újszülöttnak túlhordottsága, illetőleg túlérte volt kétségtelenül megállapítható. Természetesen ezen csontmagok hiánya nem szól a túlérés ellen.

Heim V.: *A zsirembóliáról. (Előadás.)* (Kézirat nem érkezett.)

Entz B.: Nem osztja Hübschmann felfogását, hogy lipaemiában zsirembólia következhetik be. Több súlyos lipaemiában, amikor a véralvadékok egészen tejfelszerűen fehérek voltak, nem észlelt zsirembóliát, mert a zsír ilyenkor emulsió alakjában van a vérben. *Heim* szerint gyermekek hosszú csontjainak törésekor nem szokott zsirembólia bekövetkezni, ezt azzal magyarázza, hogy a gyermekek hosszú csontjaiban vörös a csontvelő, nem zsíros.

Barta I.: *A fehérvérsejtek szerkezeti elváltozásának származása és klinikai értelmezése.* A fehérvérsejtek regeneratiós és az ú. n. degeneratiós jelenségeit tárgyalja. Beszámol klinikai betegeken, in vitro és állatkísérletben végzett sorozatos vizsgálatairól, amelyek azt mutatták, hogy a neutrophil fehérvérsejtek toxicus granulatiója, szemben az eddigi felfogással, nem elfajulás, hanem fokozott sejttevékenység, phagocytosis útján jön létre, amely alatt a finomabb kolloidrészek felvételét is érti. A protoplasma elváltozásai az intracellu-

laris emésztőfolyamat következtében a sejt alterációjának jelei. Kimutathatók a csontvelőben localis elváltozás nélkül is, tehát nem a gyulladással gócban keletkeznek. Fertőzés hatására hasonló elváltozásokat észlelt a reticuloendothel rendszer sejtjeiben is. Minden arra mutat, hogy a cellularis védekezés nagyságával állnak arányban és ennek histológiai megnyilvánulásai. A leukocyták qualitativ eltérése klinikailag a haemogrammal együtt értékesíthető. A haematológiai vizsgálatok gyakorlati fontossága ezzel bővült, mert a vérből nemcsak a vértképző-szervek, hanem a fehérvérsejtek közvetlen működése is leolvasható. Végül rámutat a protoplasma és a granulatio kóros eltéréseinek jelentőségére a kórjelzés és a kórjelölés szempontjából.

Blaskó R.: A tüdőgümőkór lefolyása számtalan változatot mutat, leginkább éppen a beteg szervezet bonyolultan megváltozott biológiai viszonyai miatt, következésképp a beteg állapotának megítélése, a beteg jövője és ennek irányítása szempontjából igen nehéz. Ezért örömmel kell üdvözölnünk minden olyan vizsgálati eredményt, amely betekintést enged hacsak egyes biológiai reakciókba is a betegség különböző phasisaiban. Az előadó által hozott idevonatkozó adatok igen érdekesek és alkalmasaknak látszanak a tájékozódás biztosabbá tételére, különösképpen a perifocalis gyulladás megjelenésében és lefolyásában. Nagy előnynek tekinthető a toxicus elváltozások figyelembevételén kívül az, hogy az előadó a vértképző értékelését a tuberculosisban az eddiginél helyesebb alapon építi és hogy az alkalmazott methodika egyszerű, a mindennapi klinikai életben is jól használható.

Teschler L.: Mutatkozik-e a fehérvérsejtek toxicus granulatiója mellett a protoplasma metachromasiás elváltozása is, mint azt ábrái mutatják és ha igen, milyen jelentősége van ennek?

Barfa I.: A protoplasma metachromasiás festődése a sejthez felvett idegen anyag hatására jelenik meg. A foltos basophilia, úgymint a vacuoláképződés, a fehérvérsejt anatómiai károsodásának jele, amely irreversibilis folyamatra utal. Emellett szól ilyenkor az oxydase-reactio csökkenése is.

XIV. tudományos ülés november 24-én.

Ruszkó E.: *Endothelioma pleurae.* (Bemutatós.)
(Kézirat nem érkezett.)

Follmann J.: *Leukaemia cutis röntgensugárzása után fellépett erythrodermia desquamativa.* (Bemutatós.) 41 éves férfibeteg $\frac{1}{2}$ éve fennálló körülírt arci és homloki gócinak, a bordaívét két ujjal meghaladó tömött lépének és diónagyságú nyaki, hónalji, inguinalis, úgyszintén mesenterialis nyirokcsomóinak besugárzása után a vérkép javulni kezdett, amennyiben a vörösvérsejtek száma 1.970.000-ról 4.500.000-re emelkedett, a fehérvérsejtek száma 50.800-ról 2700-ra süllyedt, míg a kvalitatív képben a lymphociták százalékos aránya 91%-ról 52%-ra süllyedt, a polymorph magvuaké pedig 9%-ról 44%-ra emelkedett. A haemoglobin 51%-ról 70%-ra ment fel. Az utolsó sugarazás után másfél hónappal az egész testen erythrodermia lépett fel, amely a körmökön is átmeneti trophicus zavarokat idézett elő, úgyhogy azok leváltak. Az erythrodermia alatt a vérkép minden remissio nélkül tovább javult és az elsőtízben végzett sugarazást a lépén és a nyirokcsomókon megismételve a bőrelváltozások is javultak. Öt hónappal az első klinikai tartózkodás után a vérkép már közel normalis, a vörösvérsejtek száma 4.880.000, a fehérvérsejtek száma 8500, a haemoglobin *Sahli* szerint 95%, a kvalitatív képben pedig eosinophil 4%, pálcikamagvú 1%, karélyos magvú 71%, lymphocyta 25%, monocyta 1%. Az erythrodermia szöveti vizsgálata nem nyújt olyan támpontot, hogy az elváltozást biztosan lymphaticus erythrodermiának lehetne felvenni. Azonban úgy a fellépés körülményei, mint a klinikai viselkedés amellett bizonyítanak, hogy a megbetegedés a leukaemiával szoros kapcsolatban van.

Barta I.: A bőr specificus leukaemiás betegségeivel szemben a fehérvérűségben gyakrabban észlelhetők az úgynevezett aspecificus, vagy symptomás bőrelváltozások. Az utóbbi csoportba tartoznak az erythrodermiák is. Az erythrodermiát gyakran kíséri angina, nátha, kötőhártyagyulladás, hasmenés, ízületi fájdalom stb. melyek allergiás jelenségre utalnak. A leukaemiában fokozott sejtszétésés van jelen, ez sensibilizálja a szervezetet és így könnyebben léphet fel aller-

giás tünetcsoport. A röntgenbesugárzás után fellépő erythrodermia is az allergia szerepét igazolja. A besugárzás góc- és általános tünetekkel jár; az utóbbiakat a fehérjeszételés okozza és ez a sensibilisált szervezetben bőrelváltozások kifejlődéséhez vezethet. Az allergiás betegségek okát eddig a külső allergenekben keresték, pedig látható, hogy a szervezetben képződő belső allergeneknek hasonló szerepe lehet.

Lang M.: Az erythrodermia nem felel meg specíficus leukaemiás erythrodermiának. Emellett szól a negatív histologiai leleten kívül az a körülmény, hogy a haematologiai status az erythrodermia felléptekor semmi rosszabbodást nem mutatott, hanem ellenkezőleg tovább javult. Az erythrodermia genesisét illetően anaphylaxiás reakcióra gondol. Az antigén szerepét a lymphocyták szételési productumai töltik be, amelyek az igen radiosensibilis lymphocytás infiltratumok röntgensugárzása után nagy mennyiségben kerültek a circulatióba. Ezt a felfogást támogatja az erősen positiv eutanreactio, amit röntgenezett nyirokmirigy-emulsio intracutan injectiója után észlelt. A therapiára vonatkozólag az esetből azt a tanulságot kell levonni, hogy leukaemiák röntgensugárzásánál az adagolással igen elővigyázatosak legyünk.

Röhlich K.: *Az epidermis alakulási mozgásai a neurulatio és a fejképződés stádiumában.* (Előadás.) Vogt-féle lokalizált vitalis festéssel megállapíthatjuk, hogy triton taeniátus petéknél a gastrulatio végén az ektoderma dorsalis felét a leendő idegrendszer, a ventralis felét pedig a leendő epidermis foglalja el. Ez utóbbiban pontosan körülhatárolhatók az axialis szerveket, a kopolyútájékot borítandó részeket, továbbá a szaglómám, a szemlencse és a belsőfül hámjának localisatiója. Mindez a gastrulatio végén, vagyis egy oly időpontban, mikor e szervek még microscóposan sem mutathatók ki. A neurulatio alatti (velőlemez, velőcsőképződés, tehát az idegrendszer kezdeti fejlődési szakában), miközben a velőlemez megkeskenyedik, sejtjeinek összetömörülése által, és csővé záródik, a leendő epidermisnek a gastrulatio végén az ektoderma ventralis két negyedét elfoglaló része dorsal felé megnyúlik, a két oldalsó negyedét elfoglaló része pedig átvándorol a dorsalis oldalra és caudalis fele caudal felé meg-

nyúlik. A neurulatio után következik a fej, kopolyú és farkképződés. Ezen időszakban az axialis szervek erős hosszanti növekedést, az őket borító epidermis pedig erős megnyúlást mutatnak. A pete ventralis részlete az idő alatt hosszirányban nem nő. A dorsalis és ventralis részek e különböző viselkedése okozza a fej és fark elemelkedését a törzstől, továbbá a pete erős meggyöngyösülését. A görbület csak a ventralis részek később jelentkező hossznövekedése kapcsán tűnik el.

XV. tudományos ülés 1950. december 1-én.

Janáky Gy.: *Összehasonlító tanulmányok a ma használatosabb röntgensugaras medencemérő eljárásokkal. (Előadás.)*

A röntgensugárral való medencemérésnek ma három félesége ismeretes, egyik a stereoskopos eljárás, másik az *Albert* helyzetben szemközti eszközrendő felvétel, a harmadik pedig a medencének *Guttman* szerinti oldalfekvésben való lefényképezése. Elméletileg a stereoskopos eljárás a legjobban megalapozott, gyakorlatban azonban nem hozta meg azt a pontosságot, amelyet tőle vártunk. Előadó beszámol a szemközti és az oldalfelvételek klinikájukon használatos technikájáról és a röntgenképek olvasásáról. A szemközti felvételeknek is vannak előnyei, hátrányai azonban túlnyomóak. Az oldalfekvésben készült felvételnek ellenben az előnyei a szemközti felvételekkel szemben nagyobbak. Éppen ezért a kétféle mód kiegészíti egymást s velük a medence megismeréséhez a magzat fejének a medencén való áthaladásáról olyan finom felvilágosítást tud adni, amit semmi más vizsgáló módszer ily tökéletesen megadni nem tud. Ezért a velük való kísérletezés feltétlenül jogosult, de csak megfelelő intézetben, mert a kísérletezés nagy teljesítő képességű röntgenkészüléket és a veszélytelen röntgenező eljárásban való nagy jártasságot tételez fel.

Adler Rácz A.: *A sebészi vesemegbetegedések conserváló-sebészi kezeléséről. (Előadás.)*

A pécsi sebészeti klinikán észlelt és operált eseteket példaként odaállítva, tárgyalja a vesét conserváló műtétek lehetőségeit. Kiemeli úgy a vesefunctiók eljárások, mint a húgyutak eszközös vizsgálatának fontosságát. A gyógykezelés csakis ezek birtokában céltudatos. Más elbírálás alá es-

nek azok a folyamatok, melyeknél a működési zavar alapja a veseszövet pusztulása és más alá a vizelet kiürülésének akadályozottsága. A fertőzés egyrészt az alaphajhoz járulva a kórkép súlyosbítását eredményezi, másrészt mint önálló kórfolyamat okoz kiválasztási zavart vagy pangást. A heveny súlyos tünetekkel jelentkező betegségeknel jobb a kórjóslás, mint az elhúzódnaknál, mert utóbbiaknál már rendszerint súlyosabb roncsolások okoznak csak kifejezett tüneteket és így a műtétnél már az összveseműködés is lecsökkent. A beavatkozások egyrészt a vizelet szabad lefolyását biztosítják, másrészt a már a vese szövetébe hatolt gennyedésnek nyitnak utat.

Blaskó R.: *Uj módszer a tüdőműködés vizsgálására (Goiffon-eljárás). Alkalmazása tüdőgümőkóros betegeken. (Előadás.)*

Goiffon vezette be a reflexes vitalcapacitas (r. v. c.) fogalmát. A r. v. c. az a legnagyobb mennyiségű lélegzési levegő, amelyet az egyén egy mesterségesen előidézett gáz-acidosissal szemben való automaticus védekezésében a légszomj bekövetkezése előtt anatómiai tüdőcapacitásából felhasználni képes. Mérése *Tissot* spirometeréhez hasonló eszközzel történik. 44 tüdőgümőkóros beteg átvizsgálása alapján a következtetések összefoglalása: 1. A r. v. c. vizsgálata mélyebb betekintést enged a tüdőműködés minőségébe, mint a többi spirometriás adatok. 2. A módszer alkalmazása a tüdőgümőkóros betegek állapotára nem ártalmas. 3. A tüdőhajos beteg közeli és távoli kórjóslatának felállításában érzékenyebb mérőeszköz a *Goiffon*-tubus, mint az eddig használatos spirometerek.

Cseh I.: *Szívgumma.* Egy 26 éves nő szívét mutatja be, melynél a bal kamra izomzatában több gumma van, úgyhogy diffus gummás myocarditisnek felel meg az eset. A jobb kamra fala egész terjedelmében kérges kötőszövetből áll és fel kell tételezni, hogy az elkérgesedést szintén gummás gyulladás előzte meg. Az eset érdekességét a gummák szöveti képe adja meg, amennyiben a metszetekben necrosist is, óriás sejteket is lehetett látni, hasonló szöveti szerkezetet mutató specificus myocarditis pedig mindössze öt található az irodalomban.

XVI. tudományos ülés december 15-én.

Soós J.: *A hypophysis eosinophil sejtjeinek festése. (Bemutatás.)* Egyik festési eljárását ismerteti, mellyel elektív módon sikerül feltüntetni a hypophysis eosinophil granulatióját. A fixálás chrom-sublimat oldattal történik, a festés gentiana és orange oldattal. Ezzel sikerült a terhességi sejtek hasonló granulatióját az eosinophil sejtek granulatiójától histochemiai úton elkülöníteni, továbbá az eosinophil tumorokban érett és éretlen granulatio között különbséget tenni.

Rhorer L.: *Röntgen therapiás kísérletek carcinománál, superponalt dosisokkal. (Előadás.)* Az úgynevezett massiv dosisokkal (teljes HED egy ülésben) való besugárzások általában nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket s ezért a rosszindulatú daganatokat ma különbözőképpen elosztott dosisokkal szokták besugározni. A tapasztalás azt mutatja, hogy naponként 25—50% H. E. D.-nek megfelelő adagokban a szokásos keménysugárzásból 2—3 hét alatt a H. E. D.-nek 4—5-szöröse adható, anélkül, hogy a bőrön két hét alatt simán gyógyuló follicularis hyperaemián kívül egyéb elváltozás jönne létre, amit előadó betegbemutatással igazol. A carcinoma különböző fajtái közül ezen eljárásra is legjobban reagálnak a bőrrákok; a bemutatott három beteg közül az elsőnél a jobb orrszárnyat s részben a septumot lerágó, a másodiknál az orrháton ülő diónyi, s harmadiknál a fülön és fül előtti tájon lévő tenyérnyi kiterjedésű, mély fekély simán, kozmetikailag is kifogástalan heggel gyógyult. Bemutatásra került még három ajak rák, egy tonsilla és egy brochialis carcinoma. Előadó hangsúlyozza, hogy az idő rövidsége miatt a bemutatott betegeknel egyelőre csak tünetmentességről lehet szó, nem pedig gyógyulásról, mégis az a benyomása, hogy ezen superponalt dosisokkal jobb eredmények érhetők el, mint a régebben alkalmazott massiv dosisokkal.

Scipiadés E.: Örömmel látja azokat a szép eredményeket, melyeket előadó felületesen fekvő rákoknál elért s reménységgel is, hogy talán ez a methodika odáig lesz terjeszthető, hogy vele mélyen fekvő rákoknál is eredmények lesznek elérhetők. A fractionalt röntgen dosisokkal való méhrákkezelést Rhorer ajánlatára klinikáján is

megpróbálta, sajnos azonban vele a tünetinél több eredményt elérni nem tudott, vagyis nem többet, mint a régifajta kezeléssel, melyhez képest hát-ránya, hogy a beteget sokkal tovább, kb. 20 napig kényszeríti intézeti kezelésbe, ami jelentékeny anyagi megterhelést jelent. Ennek ellenére a jövőbeli esetleges eredmények érdekében a kísérletet folytatandónak tartja.

Ángyán J.: Fontosnak tartja azt, hogy a tüdőrák egy esetében röntgen kezelés után némi javulás állapítható meg, mert tapasztalása szerint a tüdő tumorai röntgenbesugárzás után gyakran rosszabbodnak. Valószínűnek tartja, hogy az egyes carcinomaféleségek röntgen sugárral szemben különböző érzékenységek.

Titkári jelentés az 1950-ik évről.

Az 1950 december 15-i évváró közgyűlésen felolvasta dr. Rutich Jenő I. titkár.

Mélyen tisztelt Szakosztály!

Az 1950. évben Szakosztályunk munkássága a február 1-én megtartott igazgatótanácsi üléssel kezdődött, amelyen az új tisztikar prof. dr. Ángyán János elnökünk vezetésével először ült össze tanácskozássra. Ezen ülésen határozta el az igazgatósági tanács, hogy február 7-én tartandó díszközgyűlésen proponálni fogja, hogy prof. dr. Ernst Moro heidelbergi, és prof. dr. Robert Schroeder kiel német egyetemi tanárokat, kik az előző évben Szakosztályunkban előadást tartottak és akik egyesületünk iránt megérett tisztelettel viseltetnek, Szakosztályunk tiszteletbeli tagjaivá válasszuk. Ezen ajánlatot a díszközgyűlés később el is fogadta. Ugyancsak ezen az ülésen került szóba a Tóth Lajos emlékérem ügye, amelynek jelenlegi állása az, hogy az érem tervezetét Kisfaludi Stróbl Zsigmond szobrászművész elkészítette, de a kivitelhez szükséges anyagi eszközök híján az érmek végleges előállítására egyelőre nem lehetséges. Ezen érem, mint a Szakosztály legnagyobb kitüntetése illetné meg a Tóth Lajos díszelőadás megtartóit. Reméljük, hogy az előállítás költségei mihamarabb előteremthetők lesznek. A Heim Pál pályadíjra beérkezett 11 munka közül az Erzsébet Egyetem Orvosi Fakultása — mint bíráló bizottság — a leginkább kitüntetendőnek találta dr.

Hetényi Géza budapesti III. sz. belklinikai tanársegédnek a cukor- és calcium-anyagcserére vonatkozó dolgozatait s így a tanács a bírálókat alapján a díjat dr. Hetényi Gézának ítélte oda.

A tudományos ülések bevezetője február 7-én megtartott díszközgyűlés volt. Elnökünk megnyitó beszédében kifejtette, hogy amíg a Szakosztály rendes ülései a tudományos munka dolgos hétköznapjai, addig a díszülés a jutalmazás ünnepe. Kihirdette a Heim Pál pályadíj eredményét és üdvözölte a kitüntetett Hetényi Géza dr.-t, felszólítva őt Szakosztályunkban tartandó előadásra. Majd üdvözölte Scipiades Elemér professzort, akit tagtársainak tisztelete és bizalma a díszülés előadójául választott. Megemlékezett a hála és szeretet szavaival Tóth Lajosról és a bizalom és nagyrabecsülés érzésével utódjairól, Klebelsberg Kunó gróf, vallás- és közoktatásügyi miniszterről és Magyary Zoltán miniszteri tanácsosról, azon reményének adva kifejezést, hogy egyesületünk és egyetemünk érdekeit ép úgy szívükön fogják viselni, mint néhai, nekünk oly kedves elődjük. A díszközgyűlés ezen érzelmeinket mindkettőjüknek írásban is kifejezte, amit köszönettel vetek tudomásul. Igen nagy érdeklődés kísérte Scipiades Elemér professor díszelőadását: az emberi lépény szerkezetére vonatkozó vizsgálataink és az azokból vonható tanulságok címmel. Az előadás tudományos megállapításai és a gyönyörű készítmények osztatlan elismerést és őszinte lelkesedést váltottak ki. A díszközgyűlés határozata értelmében a két tiszteletbeli taggá megválasztott német professzornak a Szakosztály Miertl Gyula grafikus művész által készített művészi kivitelű díszdiplomát küldött, megválasztásukat a hazai és németországi orvosi lapokban közölte. A kitüntetettek meghatott hálás levélben köszönték meg a megtiszteltetést.

A Szakosztály ez évi ülései összeségükben 16 tudományos ülést, 1 díszközgyűlést, 1 rendkívüli ülést számláltak az évzáró közgyűlésen kívül. A rendkívüli ülésen prof. dr. W. H. Veil, a jeni egyetemi belklinika igazgatója tartott igen érdekes és rendkívül tanulságos megjegyzésekkel kísért előadást: Hormone und Pflanzengifte címen, melyhez Szakosztályunk tagjai közül Mansfeld, Jendrassik és Ángyán tagtársak szóltak hozzá. Veil professor —, aki az asszisztenscseréje révén

is összeköttetésben van egyetemünkkel — Szakosztályunk iránti őszinte nagyrabecsüléssel és szeretettel írt és beszélt Jenába való visszatérése után is. Rendes üléseink keretében 5 vendéget üdvözölhettünk még Szakosztályunkban. Egyik prof. dr. Huzella Tivadar a debreceni egyetemi anatómiai és biológiai intézet igazgatója, aki mikrokínematographiai bemutatójában a sejtek fejlődésének és életének csodás jelenségeit tárta elénk, ami felejthetetlen tudományos élménye marad mindazoknak, akik látták. A másik dr. Melczer Miklós kaposvári kórházi főorvos, aki a Fox Fordyce betegségről tartott bemutató előadást. Melczer dr. szereplése annál jelentőségesebb, mert a somogyi testvér-orvosegyesület velünk való együttműködésének első lépése gyanánt fogható fel. Ugyancsak az ő szíves közbenjárásának eredménye a kaposvári kollegák idei nagy számmal való jelentkezése is Szakosztályunkba. A harmadik vendég dr. Hetényi Géza volt, aki pályanyertes munkásságának összefoglaló referátumát adta osztatlan nagy elismerésünkre és tudományos élvezetünkre. Az összes előadások száma 55, a bemutatásoké 50, a hozzászólásoké 56. Ezen számok jóval magasabbak a tavalyiaknál, ami a Szakosztály működésének fokozódó élénkségét demonstrálja. A tavalyi ülések jegyzőkönyveit az Egyetemi Nyomda kiadásában tagjainknak megküldöttük. A jegyzőkönyveket magyarul az Orvosi Hetilap, németül pedig az Alföldy Béla dr. szerkesztette *Verhandlungen der ungarischen ärztlichen Gesellschaften* közölte. Ezen németnyelvű folyóirat egy példányára a Szakosztály Alföldy Béla dr. kérésére a jegyzőkönyvek közlésének honorálásaképen előfizet, a folyóirat az irattárban megtekinthető. Ugyancsak az irattár őrzi az Orvosi Szakosztály majdan megalakuló könyvtára részére az eddig ajándékképpen érkezett 2 könyvet: a biharmegyei orvos-gyógy-szerész és természettudományi egyesület 60 éves fennállásának emlékére összeállított Dolgozatok és a balesetek és ipari megbetegedések tárgyában Budapesten tartott V. internationalis kongresszus összegyűjtött munkáinak 1—1 kötetét.

Szomorú kötelességem, hogy Szakosztályunk vesztéseiről beszámoljak. Ez év áprilisában meghalt Beck Soma professzor, Szakosztályunk egyik legrégebb, leglelkesebb tagja, akinek fárads-

hatatlan munkásságát a tudományos kutatás iránti bensőséges szeretetét, nagy tudását annyiszor szerettük és tiszteltük mindnyájan. Emlékét kegyelettel és szeretettel fogjuk megőrizni. Fiatalon dőlt ki a küzdő orvosi rend sorából dr. Gyulay József kartársunk és a vidéki gyakorlóorvosok küzdelmes, nehéz életét fejezte be dr. Jeszenszky Béla ibafai körorvos tagtársunk, emléküknél kegyelettel adózunk.

Az 1950. évben Szakosztályunk újra kitűzte a 800 pengős Heim Pál pályadíjat, ez évben elméleti szakon működő orvosdoktorok részére. Beérkezett 7 pályamunka, melyeknek elbírálására statutumaink szerint az orvoskari tanári testületet kértük fel, a bíráló eredményét a jövő évi február 7-i díszközgyűlésen hirdetjük ki. A tagok létszáma az 1950. évben 209 volt. Az idén felvételüket kéri 56-an. Az újonnan jelentkezők közül 21 pécsi polgári, 8 pécsi katonai, 3 bajai és 24 kaposvári kolléga van.

Áttekintve egész évi munkálkodásunkat, megelégedéssel állapíthatjuk meg, hogy a Szakosztály komoly, becsületos munkát végzett és minden irányban mutatkozó gyarapodása igazolja, hogy céljának, az orvostudomány művelésének megfelelően. A még jobb jövőre és még örvedetesebb virágzás reményében és kívánságával első titkári tisztemet — a belém helyezett bizalmat megköszönve — a közgyűlés kezeibe leteszem.

Pénztáros jelentése az 1950. évről.

Mélyen tisztelt Szakosztály!

Van szerencsém a Szakosztály pénztárának 1950. december 10-én lezárt állapotáról jelentésemet a következőkben betérjeszteni.

Bevételek:

1. Az előző évi pénztárostól átvettem mint a pénztár 1929. évi egyenlegét 1669.— P
 2. A folyó évben a Szakosztály 209 tagja közül 145 fizetett tagdíjat, 6 tag tagdíjhátralékait is befizette. Így tagdíjakból befolyt 756.— P
 3. A Pécsi Takarékpénztárban elhelyezett tőke kamatjövedelme 1950. VI. 30-ig 34.19 P
- A bevételek összege tehát 2459.19 P

Kiadások:

Heim Pál pályadíjért, nyomdaköltségekért, postadíjakért, előfizetésért, idegen jutalékokért, díszdiplomakészítéseért, kezelési díjért, állami illeték és kamat illeték címén kifizettünk az 1950. év folyamán	1198.18 P
A kiadások összege tehát	1198.18 P

Mérleg:

Bevétel	2459.19 P
Kiadás	<u>1198.18 P</u>
Maradvány	1261.01 P

Pénzkészlet:

Kézpénz	12.25 P
Folyószámla követelésünk a Pécsi Takarékpénztárnál	<u>1248.76 P</u>
azaz mint a maradvány összege	1261.01 P

Alulírottak az Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesületének Orvostudományi Szakosztálya pénztárkönyvét a mai napon tételről-tételre átvizgáltuk és azt minden tekintetben rendben találtuk.

Pécs, 1950. dec. 12.

Dr. Fodor Leó.

Dr. Kramár Jenő.

A Szakosztály 1950. dec. 1-én tartott ülésén kijelölt pénztárvizsgálók.

Mindezek alapján tisztelettel kérem jelentésem tudomásulvételét és a felmentvény megadását.

Pécs, 1950. dec. 15.

Dr. Blaskó Róbert
pénztáros.

1931. Az Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesülete
Orvosi Szakosztályának tagjai:

Belklinika:

Dr. Angyán János
Dr. Rutich Jenő
Dr. Frigyer László
Dr. Teschler László
Dr. Jendrassik Lóránd
Dr. Blaskó Róbert
Dr. Barta Imre
Dr. Bokrétás András
Dr. Czike Antal
Dr. Donhoffer Szilárd
Dr. Kováts Medárd
Dr. Krigl Kálmán
Dr. Szilárd Zoltán
Dr. Malasits Gyula
Dr. Fáy Kálmán
Dr. Fonay István
Dr. Mittag Margit
Dr. Böhm Imre
Dr. Varga László
Dr. Hank Alajos
Dr. Bán József
Dr. Pusztay Ilona
Dr. Nusser Antal
Dr. Hügl Ádám
Dr. Haug Antal
Dr. Mayer Gyula
Dr. Szabó Erzsébet
Dr. Szel József

Biológiai intézet:

Dr. Gorka Sándor

Bonctani intézet:

Dr. Tóth Zsigmond
Dr. Röhlich Károly
Dr. Jankovics Katalin
Dr. Király Dezső

Bőrklinika:

Dr. Lang Mihály
Dr. Follmann Jenő

Dr. Balló Béla
Dr. Jobst Pál
Dr. M. Pogány Erzsébet
Dr. Pásztor Gábor
Dr. Gragger Jenő

Chemiai intézet:

Dr. Zechmeister László

Elmeklinika:

Dr. Reuter Kamilló
Dr. Csekey László
Dr. Várkonyi Mária

Élettani intézet:

Dr. Pékár Mihály
Dr. Bodó Richárd
Dr. Klobusitzky Dénes
Dr. Vendég Vince

Gyermekklinika:

Dr. Kramár Jenő
Dr. Göttche Oszkár
Dr. Tolnay Margit
Dr. Orosz Dezső
Dr. Hanzséros Jenő
Dr. Seregély Tivadar
Dr. Barla-Szabó Jenő
Dr. Wallerstein József
Dr. Gyüre Dezső
Dr. Petrányi Győző
Dr. K. Fehér Ida
Dr. Gobby Ida
Dr. Erős Anna
Dr. Lutzné Kabos Ilona
Dr. Markin Ilona
Dr. Simon Sarolta
Dr. Dobszay László
Dr. Schmidt Jenő

Gyógyszertani intézet:

Dr. Mansfeld Géza
 Dr. Geiger Ernő
 Dr. Scheffer László
 Dr. Hecht Katalin
 Dr. Láncoz Anna
 Dr. Horn Zoltán
 Dr. Ernst Jenő
 Dr. Sch. Csillag Erzsébet
 Dr. Scheff Györgyné
 Dr. Tyukody Franciska

Kórbonctani intézet:

Dr. Entz Béla
 Dr. Beöthy Konrád
 Dr. Ruskó Etel
 Dr. Ch. Dömmel Márta
 Dr. H. Szilágyi Vilma
 Dr. Soós József
 Dr. Heim Vilmos
 Dr. Kováts Árpád
 Dr. Cseh Imre
 Dr. Kellner Béla

Közegészségtani intézet:

Dr. Fenyvessy Béla
 Dr. Scheff György
 Dr. Hubay Éörs
 Dr. Anday György
 Dr. Kun Lajos
 Dr. Barabás Lajos

Physikai intézet:

Dr. Rhórer László
 Dr. Niemezik Géza
 Dr. Toman Irén

Sebészeti klinika:

Dr. Neuber Ernő
 Dr. Szacsuvay István
 Dr. Vitéz Dániel Elemér
 Dr. Posgay István
 Dr. Adler-Rácz Antal
 Dr. Szekér Jenő
 Dr. Agárdy László

Dr. Légrády Sándor
 Dr. Téchy Bálint
 Dr. Biermann Ferenc
 Dr. Feniczgy Pongrácz
 Dr. Knappig Tibor
 Dr. Hegedüs Károly
 Dr. Reéh Dezső
 Dr. Stern Jenő
 Dr. Szél Endre
 Dr. Somogyi Gyula
 Dr. Mészöly Géza

Szemklinika:

Dr. Albrich Konrád
 Dr. Kukán Ferenc
 Dr. Klein Miklós
 Dr. Boross Béla
 Dr. Schmidt Jenő
 Dr. Sztrilich Lajos
 Dr. Györffy Sándor
 Dr. Dánielisz Ernő
 Dr. Lányi Vilma

Szülészeti klinika:

Dr. Scipiades Elemér
 Dr. Burg Éte
 Dr. Tóth Sándor
 Dr. Janáky Gyula
 Dr. Szellő Ferenc
 Dr. Lajos László
 Dr. Gáspár Miklós
 Dr. Kriesch Lajos
 Dr. Kreselics László
 Dr. Fáber Andor
 Dr. Hartmann Ferenc
 Dr. Molnár István
 Dr. Csucs László
 Dr. Wayand Ferenc
 Dr. Deák Barna

Honvéder orvos tagjai

M. Dr. Sárossy László
 Dr. Siska Valér
 Dr. Szivós Sándor
 Dr. Vitéz Gallasy József
 Dr. Vitéz Csongor
 György

Dr. Vitéz Hámory Vilmos
 Dr. Lengyel József
 Dr. Szkicsák Endre
 Dr. Gávig Ferenc
 Dr. Szöllösy Győző
 Dr. Vitéz Nagyjókay Farkas Jenő
 Dr. Babocsay Andor
 Dr. Urbányi Jenő

Pécs város tagjai:

Dr. Kämpfner Árpád
 Dr. Radó Samu
 Dr. Papp István
 M. Dr. Cholnoky Ferenc
 Dr. Fodor Leó
 Dr. Gál Jenő
 M. Dr. Gobby Gyula
 Dr. Kenessey Aladár
 Dr. Rosenspitz Berta
 Dr. Szilárd Ármin
 M. Dr. Schmidt Antal
 Dr. Tolnay Vilmos
 Dr. Wallerstein Bódog
 Dr. Tolnay Jenő
 Dr. Vertán Emil
 Dr. Jüngling Kálmán
 Dr. Greiner Gizella
 Dr. Nyitray Béla
 Dr. Szántó László
 Dr. György Ármin
 Dr. Balázs Győző
 Dr. Benkő Oszkár
 Dr. Pauncz Lipót
 Dr. Hoffmann Adolf
 Dr. Albert Ármin
 Dr. German István
 Dr. László Albert
 Dr. Márkus Judit
 Dr. Schwarcz Jenő
 Dr. Elek Pál
 Dr. Ferenczy Andor
 Dr. Magay Pál
 M. Dr. Rozs István
 Dr. Vidákovics Lajos
 Dr. Balla Adolf
 Dr. Ludwig Ferenc

Dr. Kellermann Emil
 Dr. Huzella Lajos
 Dr. Fischer Jenő
 Dr. Kerekes Kálmán
 Dr. Petrás Pál
 Dr. Vende János

Vidéki tagok:

Dr. Armuth Sándor, Kaposvár
 Dr. Bakonyi József, Kaposvár
 Dr. Boskovitz Dezső, Kaposvár
 Dr. Cságoly Sándor, Kaposvár
 Dr. Csurgó Jenő, Kaposvár
 Dr. Endersz Frigyes, Kaposvár
 Dr. Erdős Ödön, Kaposvár
 Dr. Fárbas Jenő, Kaposvár
 Dr. Faragó Miklós, Kaposvár
 Dr. Fenyő Dezső, Kaposvár
 Dr. Gotlieb Dezső, Kaposvár
 Dr. Magyar Jenő, Kaposvár
 Dr. Mayer Jenő, Kaposvár
 Dr. Melezer Miklós, Kaposvár
 Dr. Pogány Jenő, Kaposvár
 Dr. Szabó István, Kaposvár
 M. Dr. Szigety Gyula Sándor, Kaposvár
 Dr. Török Lajos, Kaposvár
 Dr. Wéli György, Kaposvár
 Dr. Veress Andor, Kaposvár

Dr. Vetter Ambrus, Kaposvár	Dr. Udvardy László, Debrecen
Dr. Szász Béla, Kaposvár	Dr. Aisenpreis Ágoston, Véménd
Dr. Ittész Zsigmond, Kaposvár	Dr. Davidovics Sándor, Szentlőrinc
Dr. Haranghy László, Baja	Dr. Harmos Árpád, Pécsbányatelep
Dr. Alföldi József, Baja	Dr. Neumann Gy. Lénárd, Mecsekszabolcs
Dr. Csörsz Károly, Baja	Dr. Trankovics Sándor, Pécsvárad
Dr. Tóth Béla, Szentés	Dr. Gyimóthy Jenő, Vilány
Dr. Imre József, Bpest	Dr. Klekner Béla, Szabadszentkirály
Dr. Rötth András, Bpest	Dr. Nagy Ödön, Püspökánadasd
Dr. Nónay Tibor, Bpest	Dr. Berger László, Mohács
Dr. Szathmáry Sebestyén, Gyula	Dr. Riesz Klára, Magyar-mecske
Dr. Szalay József, Szigetvár	Dr. Tengler János, Vilány
Dr. Hőnig László, Bicske	Dr. Kiss Mária, Mohács
Dr. Kovács Endre, Bpest	Dr. Saortay Árpád, Harkány
Dr. Erőss Gedeon, Bpest	Dr. Péiszer Gyula, Magyarbóly
Dr. Rafaisz Gáspár, Gámás, Somogy m.	Dr. Göczy Lajos, Bpest
Dr. Szukola Géza, Mágocs, Baranya m.	Dr. Siklósi István, Vasasbányatelep
Dr. Görög Dénes, Szombathely	Dr. Neumayer József, Mohács
Dr. Péchy Kálmán, Szentés	Dr. Parcsetich Árpád, Siklós
Dr. Osztróluczky Piroska, Pécsbányatelep	
Dr. Jakab Mihály, Bpest	
Dr. Schwarz Sándor, Győr	
Dr. Boross Imre, Győr	
Dr. Weisz Miksa, Oroszlána	

1951. Tisztikar:

Elnök:	Dr. Ángyán János
Üléselnökök:	Dr. Neuber Ernő
	Dr. Szilárd Ármin
Főtitkár:	Dr. Rutich Jenő
Titkár:	Dr. Klekner Béla
Jegyzők:	Dr. György Ármin
	Dr. Melezer Miklós
Pénztáros:	Dr. Blaskó Róbert

Tóth Lajos emlékére tartott díszülés 1931. február 7-én.

Ángyán J.: Elnöki megnyitójában üdvözlí a díszközgyűlésen megjelent vendégeket s öröme-
nek ad kifejezést a testvérszakosztályok meg-
jelenése felett. Örömmel állapítja meg, hogy a
Heim Pál kezdeményezésére alapított pályadíjat
ez évben a pécsi egyetem magántanára, *Jendrassik*
Lóránt dr. nyerte el. Utána kegyeletes szavakban
emlékezik meg *Tóth Lajosról*, kinek a pécsi egye-
tem megteremtésében a legnagyobb érdeme volt,
majd tolmácsolja gróf *Klebelsberg Kunó* vallás-
és közoktatásügyi miniszter, *Szily Kálmán* állam-
titkár és *Haas Aladár* miniszteri tanácsos üdvözle-
tét; felkéri *Entz Béla* professzort a *Tóth Lajos* em-
lékelőadás megtartására.

Entz B.: *A cirrhosis hepatis összefüggése a többi zsigerek elváltozásaival.*

Az előadó azokkal a kóros elváltozásokkal fog-
lalkozott, amelyek cirrhosis mellett a többi zsigere-
ken bekövetkeznek. Az irodalmi adatok részle-
tes ismertetése mellett a vezetése alatt álló intézet-
ben több mint két évtizede végzett ezirányú vizs-
gálatait ismertetette. A lép- és máj megbetegedésé-
nek összefüggése és a sárgaság keletkezésének
kérdésén felül, különösen a csontvelő, nyirokcsö-
mök, a hasnyálmirigy, a belső secretios rendszer
— nevezetesen a herék és a thyreoida — elválto-
zásaival foglalkozott. Tanulmányai alapján arra
a következtetésre jut, hogy a cirrhosis nem a
májra szorítókozó megbetegedés, hanem általános
betegség, amelynek egyik jelensége cirrhosis.
Minthogy a lép, a csontvelő, a hasnyálmirigy, a
herék megbetegedése nem tekinthetők a máj kó-
ros elváltozása következményeinek, valószínűnek
tartja, hogy e szervek elváltozásai egy közös
okra vezetendők vissza, talán a Rössle-féle capil-
laritisre; hogy egyes esetekben hogyan csoporto-
sulnak e szervi elváltozások, az az általános con-
stitutiótól függ.

Ángyán J.: *A Tóth Lajos* emlékérem technikai
okokból még nem készült el, így nem adhatja át
a díszülés előadójának, akit a szakosztály ezen
legnagyobb kitüntetése megillet. Az előadást meg-
köszöni, az érmet pótlólag át fogja nyújtani. Az
ülést bezárja.

Szathmáry S.: 1. *Egy tinea imbricata csoportba tartozó megbetegedés. (Bemutató.)* Egy 40 éves férfinél, aki mint egy szállítási vállalat alkalmazottja, a kelet felől jövő árúkat rakta át egyik vasuti kocsiból a másikba, concentricus gyűrűkből és ezek összefolyásából keletkezett bizzarr rajzolatú, a trichophytiasis superficialisra emlékeztető, széles hámgallérral szegélyezett elváltozások keletkeztek a bőrön s a hajzatos fejbőr és a genitáliák kivételével az egész testre kiterjedtek. Legkifejezettebben látszottak a mellen, háton és felkaron, míg az alkaron és lábakon elmosódtak és kisebb-nagyobb ép szigeteket kihagyva, kisebb lemezes, majdnem furfuraceás hámlással járó laesiókat okoztak. A körmök distalis fele mérsékelten pigmentálódott, deformációkat szenvedett és közülük a legtöbbször alsó rétegei kissé megvastagodtak. A pikkelyekben gombaelemek csak igen gyéren fordultak elő, de sikerült megtalálni a szövetmetset kissé acanthoticus hámjának felső rétegében, a stratum granulosum alatt is. A kitenyésztett és a kultura alapján kórokozóként gyanúba vett gombával azonban a pathogenitási kísérletek mind-ezideig sikertelennek bizonyultak. Az oltási kísérletek negatív volta dacára is a megbetegedést a klinikai képnek nagyon jellemző és minden más megbetegedéstől eltérő volta alapján a tinea imbricata csoportjába kellett sorozni.

2. *Mediastinalis lymphosarcoma bőrbeli metastasisokkal.* 18 éves jól fejlett férfinél a kórházba való felvétel előtt három héttel melltáji fájdalmak jelentkeztek, melyek gyorsan fokozódtak és légzési nehézségeket okoztak. Ennek oka gyanánt a röntgenfelvétel hatalmas, sugarasan szétterjedő mediastinalis tumort mutatott. A bőrön és pedig főként a mellen, hason, háton és a lumbalis tájon borsónyi, diónyi, laposan elődomborodó lividespiros és tömött tapintatú csomók voltak, melyek a cutis és subcutis határára localisálódtak. Ezek egyike szövettanilag tisztán lymphocytákból álló, gócos és a vastag collagen nyálábok közé bekúszó infiltrációt mutatott. A negatív vérvizsgálat és a szövettani lelet és a mediastinalis tumor tulajdonságai alapján a bemutató a diagnosist lymphosarcomára tette.

3. *Trauma okozta achorion gypseum fertőzés.*

Egy 14 éves leánynak favágás közben felpattanó faszilánk a jobb felkarja bőrébe fúródott. Pontosan ezen helynek megfelelően egy hét múlva gyulladás keletkezett, mely klinikailag teljesen megfelelt a favus herpeticus képének. Ugy a laesio centrumában levő scutulumokból, valamint a gyulladáshoz gyűrű hólyagfedeleiből és pikkelyeiből az achorion gypseum nőtt ki.

Kämpfner A.: *Az állkapocstörések kezelésének bemutatása modelleken.* Előadó azokat az állkapocs-sérüléseket ismerteti, amelyek meggyógyításához a sebész és a fogorvos együttműködése szükséges. Összefoglalja a töréseket előidéző okokat s megemlíti azokat az eseteket, amikor a sebész szakítja meg az állkapocs folytonosságát, hogy a műtét teret megközelíthesse. A diagnosis és a gyógyítás céljának tárgyalása után a segítség eszközeit mutatta be állsontokon és erre a célra készült nagy gipszmodelleken. A legprimitívebb drótos összeköttetés használatától a legmodernebb dentalis sínig mutatja meg az alkalmazás módját. Az állkapocstörések prognosisának keretében a pécsi sebészeti klinikán meggyógyított esetekről számol be.

Neuber E.: Az állkapocstörések kezelése a multban a törtvégek varrása volt. A csontvarratok igen nagy százalékban elgenyedtek, aminek oka az volt, hogy az állkapocstörések rendszerint nyílt, tehát fertőzött törések voltak és a varróanyag, mint idegen test, kigenyedte. Ezért tértek át a sebész-fogászati kezelésre, melynek lényege a törtvégek összeegyeztetése, rögzítése, idegen anyagnak a csontba való helyezése nélkül. Legcélszerűbbek a supradentalis sapkasínek, ha van fog; ha nincs fog, parittyakötésekkel, gipszeléssel segítenek. Az állkapocstörések és egyéb csonttörések között különbség van annyiban, hogy az állkapocstörések gyógyításában finomabb anatómiai reposilio és adaptatio szükséges, mert a functio már igen kis dislocatio esetén hibás lesz. Szükséges, hogy az állkapocstöréseket a sebész és fogorvos együtt lássák el, csak így remélhető tökéletes eredmény.

II. tudományos ülés 1931. március 2-án.

Knappig T.: *Hypospadiasis et hydroureter infecta congenitalis esete.* 5 éves beteget mutat be, ki-
nek hypospadiasisát sikeresen megoperálták. Műtét
után a beteg vizeleti panaszai, deréktáji fájdalma
fokozódott. A cystoskopia, uretercatheteres vizs-
gálat, vizelet és functiós vizsgálat, pyelographia
jobboldali pyelitis folyamatot mutatott; bal ol-
dalt hydronephrosist és congenitalisan elzárt ure-
tert találtak. A pyelitis gyógyulása után bal ol-
dali nephrektomia: az ureterből kibocsátott ben-
nénk gennyes, törmelékes volt. Műtét után 4. nap
a beteg láztalan lett, a 7. nap bronchitises compli-
catio keletkezett, mely az adott köptető után meg-
szűnt és a beteget gyógyultán hazabocsájtották.

Kellner B.: *Az ergosterin toxicosis kórbonctana.*
(Kézirat nem érkezett.)

Göttche O.: *A magyar besugárzott ergosterin készítmények toxicitása.* Néhány éve annak, hogy
Kraitmer és Moll állatkísérletei a nyilvánosság
elő jutottak. Ezek az állatkísérletek azt mutatták,
hogy a besugárzott ergosterin készítmények nagy
adagjai testszerte igen súlyos elváltozásokat idéz-
nek elő. Eleinte azt gondolták, hogy ezek túlada-
golási jelenségek, vagyis a rachitisi gyógyító D-
vitamin (újabban D-vitastarin) nagy adagjainak
a következményei. Így keletkeztek a „D-vitamin
ártalom“ és „Hypervitaminosis“ elnevezések. Elő-
adó szerint ezek az elnevezések elcsúszott követ-
keztetések eredményei és olyat praecjudikáltak,
mely sem bizonyítva nem volt, sem ma sincsen.
Legcélszerűbb besugárzott-ergosterin-mérgezés-
ről (photoergosterin-toxicosis) beszélni, mert ez
csak azt fejezi ki, hogy az ergosterinben a be-
sugárzás hatására toxicus anyagok keletkeztek.
Windaus kémiai úton elválasztotta egymástól a
gyógyító és a toxicus hatást s ezáltal a „Hyper-
vitaminosis“ elmélete még jobban megingott. A
Richter, Chinoin és Arnea gyár photoergosterin
készítményeit vizsgálta, meghatározva ezen készít-
mények toxicus adagjait, melyek között igen nagy
eltérések voltak. Ha a gyógyító és mérgező ada-
tok birtokában vagyunk, akkor a mérgező és a
gyógyító adag viszonya adja meg az egyes készít-
mények therápiás indexét (György). Minél na-
gyobb a therápiás index, annál kevésbé mérgező
az illető készítmény. A fent említett készítmé-

nyek gyógyító adagjait Waltner Károly exakt vizsgálataiból vette. Waltner vizsgálatai szerint a biológiai standardisáló kísérletek azt mutatják, hogy a három magyar készítmény gyógyító hatása egyenrangúnak tekinthető a Vigantoléval, ezt találták Petényi és előadó csecsemőkön és gyermekeken végzett vizsgálataikkal is. Ezzel szemben a toxicus adagok és ezáltal a terápiás indexek között igen nagy eltérések vannak, melyek ismét azt bizonyítják, hogy a gyógyító és a toxicus hatás egymással nem indenticusak. Csecsemő- és gyermekkorra ezek a vizsgálatok nem vihetők át minden különösebb meggondolás nélkül. Nem tisztázott még teljesen az egyes állatfaj érzékenysége, másodsor előadó a photogosterin toxicusnak eddig semmi nyomát csecsemőkön és gyermekeken nem észlelte, az irodalomban leközölt esetek között viszont annyi az ellentmondás és a tisztázatlan kérdés, hogy ezekre sem lehet támaszkodni. Előadó a mostanában oly sokat vitatott adagolási kérdést ideiglenes jelentőségűnek tartja, amit csak a photogosterin pontosabb kémiai vizsgálata fog megoldani. Annyi bizonyos, hogy a toxicus készítményt eddig még senki sem állította elő, de ennek most már csak elméleti jelentősége van, mert egyes készítmények toxicus adagja oly magas, hogy ki van zárva, hogy a gyakorlatban valami mérgezés is előfordulhatna.

III. tudományos ülés 1931. március 16-án.

Hozzászólások Göttche O. és Kellner B.: III. 2-i előadásához.

Teschler L.: Az irodalomban ismeretesek oly kísérleti eredmények, mikor D-vitamin (vigantol) túladagolása után idegrendszeri megbetegedések is jöttek létre. Az elváltozások degenerációs természetűek és úgy a központi, mint a perifériás idegrendszert megbetegítik. A vigantol-mérgezés hatása nagyobb a pajzsmirigy exstirpációjára és az infundibularis vidék sértése után. A kísérleti eredmények azt mutatják, hogy a filogeneticusan alacsonyabbrendű állatfajták a D-vitaminnal szemben érzékenyebbek.

Jendrassik L.: Örvendetesnek találja, hogy a magyar készítmények — sokszorta kisebb toxicitásuk révén — a német gyártmányokat annyira

felülmulják. Fontos, hogy a gyáraknak a toxicitás vizsgálására följánlott készítményeit a szerzők rachitis ellenes hatás tekintetében is ellenőrizték.

Zeichmeister L.: A felszólaló elismerését és köszönetét fejezi ki mindkét előadónak és ismeret néhány általános szempontot, szerves vegyületek besugárzására vonatkozólag. Az antirachiticus vitaminra nézve megállapítható, hogy az a természetben is besugárzás útján képződik. A tengerfelülethez közel élő plankton is antirachiticus hatású. A vitamin előanyaga annyira stabilis, hogy Kingnek sikerült egy 4000 éves mumia agyvelőmaradékából is, besugárzás útján, hatékony anyagot nyerni.

Dobszay L.: *Egyszerűen kezelhető pneumothorax készülék.* A bemutató *Salamon István*nal együtt egy igen egyszerű és gyorsan kezelhető pneumothorax apparatust készített. Lényege egy újrendszerű elosztó berendezés, mely a levegő adagolását és manométer kapcsolását egyetlen egy irányító csavar segítségével szabályozza.

Melezer M.: *A bőr hámjának és mirigyének Golgi készülékeiről.* Az állatvilágban a Golgi készüléknek két főfajtája fordul elő: a sejten szétosztott különálló rögökből, korongokból alkotott diffus alak, mely a gerinctelenek sejtjeire jellemző, s a gerincesek szöveti sejtjeiben található complex, háló, vagy *Kopsch* szerint három dimenzióban szétterülő vázszerű alak. Mind a diffus, mind pedig a complex fajtának alkotó elemei zárt vagy nyitott vesiculumoknak felelnek meg (*Hirschler*), melyben a hólyagocska vékony falát az osmiumtetraoxidot redukáló osmiophil anyag, a hólyag belsejét pedig osmiumtetraoxyddal nem festődő osmiumphob anyag alkotja. Aszerint, hogy a készüléket egyetlen egy, vagy pedig több vesiculum alkotja, megkülönböztetik a készüléknek uni- és polyvesicularis fajtáját. *Marenghi*, *Kopsch* nyomán az állati epidermis sejtek közül ismeretes a G. készülék morfológiája az armocoetes branchialisban és petromyson fluviatilisban. Deineka, aki főleg a lószarűhártya-hámjának a sejtjeiben vizsgálta a készüléket, mellékesen említi, hogy ezt megtalálta a nyelőső és az emberi epidermis és a kacsacsőr hámjának sejtjeiben is. Szerinte a basilis sejtekben kicsiny, a magnál 2—3-szor kisebb hálószerű a készülék, mely ezekben a sejtekben mindig a mag felett fekszik. A középső rétegekben a készülék

fellazulás útján megnagyobbodik s a magot veszi körül. A legfelsőbb rétegekben csupán csak a sejt peripheriáján fekvő diffus, szemcseszerű tömegek alkotják a készüléket. Szerinte az emberi epidermis basalis sejteiben is kicsiny hálószerű a készülék, de ez nem fekszik mindig a mag felett, hanem akárcsak a petromyosonnál (Kopsch), sokszor a mag oldalán vagy a mag alatt található. A készülék az ember epidermisében gyengén fejlett s már a basalis sejtekben hajlamos magkörüli fekvés felvételére. A középső rétegekben diffus, szemcse- és gerendaszerű tagokból áll a készülék, mely a magot veszi körül. A legfelső rétegben, így a str. corneumban, a készüléknek nyoma sem mutatható ki. Az ember faggyúmirigysejtjeiben a készülék alapja az elzsírosodás megindultával megváltozik. A matrix-sejtekben complex, hálószerű a készülék, mely szorosan hozzáfekszik a maghoz s azt övezi körül. Az elzsírosodás beálltával a készülék elveszti magkörüli fekvését s egyúttal széttöredezik, diffus típusúvá válik. Az elzsírosodás későbbi szakaiban a diffus készüléket a plasmahálózat csoportjaiban fekvő szemcse- vagy gerendaszerű tagok alkotják. Az ember két fajtájú veritékmirigyei közül, az apokrin mirigyekben, rendszerint a mag felett fekvő, complex, hálószerű készülék fordul elő. Az ekrin veritékmirigyekben ellenben előadó egészen új morphológiájú készüléket talált, melyhez hasonló sem a gerincteleneknél, sem pedig a gerinceseknél nem fordult elő. Ez a készülék diffus, polyvesicularis, de emellett polymorph is. Utóbbi alatt az értendő, hogy a készüléket alkotó vesiculumoknak a nagysága is meg az alakja is változó. A vesiculumoknak nagysága coccusszerű rögcskétől 12 s még több mikronig terjedhet. A hólyagok alakja legtöbbször a gömb. De előfordulnak félholdszerűek is. Emellett az univesicularis testek mellett egy és ugyanazon sejtben egy, vagy több tömött, több rekeszes testecske is fordulhat elő. Utóbbiakat két-tíz s még több kisebb-nagyobb hólyag alkotja, melyek szorosan egymáshoz fekszenek s ily módon kerek polycysticus képződmény keletkezik. Ilyen formájú Golgi componens sem fordul elő sehol. Az ekrin mirigyek fajfejlődésileg a primatesek legfiatalabb újonnan szerzett mirigyei. Előadó ebben látja a magyarázatát annak, hogy ezeknek a mirigyeknek a Golgi készülékei teljesen új fajtájúak.

Tóth Zs.: Örvedetesnek tartja, hogy *Melzer* ezekkel a vizsgálatokkal foglalkozik, melvek ma a histologia actualis problémái s amelyekkel magyar kutatók eddig keveset foglalkoztak.

vitéz Hámory V.: *A harci gázokról általában. Az ingerlő és fojtó gázokról.* A harci gázok élettani szempontból feloszlanak ingerlő, fojtó, mérgező és maró gázok csoportjára. Mindegyik csoportnak általános jellemző tulajdonságai vannak, úgy élettani, mint katonai szempontból. Az ingerlő gázok feloszlanak könnyfakasztó és Klark típusú gázokra. Ezek csak felületes és gyorsan muló hatásokat fejtenek ki, jelentőségük kicsiny. A fojtó gázok közül a phosgen a legfontosabb, mely a tüdőhólyagocskáiban exsudatív gyulladást indít meg, ehhez tüdővizényő társul, mely a vér nagyfokú besűrűsödéséhez és másodlagos keringési elégtelenséghez, folyton fokozódó oxigénhiányhoz vezet, a beálló halál oka: fulladás. Theraphia: kiadós vérvétel, oxigénbelégzés, a szív állandó tonizálása. Fontos az abszolút nyugalom. Morphint ne adjunk.

IV. tudományos ülés 1931. március 30-án.

Gragger J.: *Influenza után fellépett erythema nodosum két esete.* Az első eset, 36 éves, jól fejlett és táplált dohánygyári munkásnő. Alszárán és a térdek körül fájdalmas, mélyen infiltrált, lividvörös, csomós laesiók voltak láthatók, melyek influenza mandulagyulladás után két héttel léptek fel. A klinikai észlelés alatt purpurák is mutatkoztak a bőrön. Egy héttel felvétele után a bal sternocleidomastoideus egyre növekvő haematomája tracheotomiát tett szükségessé, mely után 2 napra exitált. Sectionál a harántcsikolt izmokban s a parenchymás szervekben vérzések voltak konstatálhatók. A csomó szöveti képe cután és subcután vérzéseket, tágult ereket s főleg polynuclearis elemekből összetevődő perivascularis infiltrációt mutatott. A közegészségtani intézet a tüdőből streptococcus és influenza bacillust, az izmokból streptococcuson kívül nagy számban influenza bacillust tenyésztett ki. A második eset 40 éves, erőteljes háztartásbeli nő, aki közvetlenül influenzás tonsillitis után kapott erythema nodosumot eruptiot az alszárak feszítőjén és a könyöktájakon, heves izületi fájdalmak kíséretében. A szöveti képben

bőséges érkörüli beszűrődéses fibroblastképződés volt látható, tágult cutan és subcutan erekkel. Vérzés a szövetekben sehohsem észleltetett, ámbár az influenza bacillust tenyésztésekkel sem sikerült kimutatni, mégis az influenza után való közvetlen fellépés az influenzával való összefüggés mellett szól. 24 napi ápolás után gyógyultan távozik. The. és lues mindkét esetben kizárva.

Dobszay L.: Az erythema nodosumnak a tuberculosishoz való viszonyát nagy érdeklődéssel kutatja a gyermekgyógyászat. Az általános nézet szerint az erythema nodosumos megbetegedések egy része a tuberculotoxicus bőrreactiok közé tartozik, megengedve természetesen azt, hogy másik része más aetiologiai momentummal hozható okozati összefüggésbe. A gümős aetiologia kizárása nagyon exakt vizsgálatot kíván, még akkor is, amikor a betegnél (kétségtelenül meglevő tbc. és fertőzöttség mellett) a tuberculosishoz feltűnő klinikai tünetét nem is sikerült kimutatni.

Lang M.: A bemutatás főleg az influenzát kísérő bőrbetegségek klinikája s az erythema nodosum aetiologiaja szempontjából bír fontossággal. Az I. eset nem fedi teljesen az e. n. klinikai képét, mivel a csomókon kívül purpurák is voltak jelen; a csomók tulajdonképpen egy influenzás sepsisnek első bőrmanifestációját képezik. A II. eset klinikailag minden tekintetben typicus e. n. Ilyen és ehhez hasonló esetek észlelése mégis csak amellettszólnak, hogy az e. n. nem tekinthető idiopathiás megbetegedésnek, hanem csak syndromának. Hogy a csomóban mégis oly ritkán sikerül az alaphántalom kórokozóját kimutatni, annak magyarázata valószínűleg az, hogy nem a kórokozó, hanem annak valamilyen bontási productuma (antigen — antitest productum?) hozza létre az elváltozásokat.

Hámory V.: *A mérgező és maró gázokról. Gázháború, gázvédelem, a harci gázok szerepe a jövő háborúban.* A mérgező gázok (cyan, szénmonoxyd) könnyű fajsúlyuknál fogva, mint harci gázok használhatatlanok. A szénmonoxyd azonban mégis nagyjelentőségű, mert nagy városok bombázásánál könnyen sérülhet a világítógáz csőrendszere és tömegmérgezések jöhetnek létre. Teljesen élettelennek látszó mérgezetten is el kell kezdeni a mesteréges légzést és folytatni kell a hullamerevség beálltaig, mely a hullafoltokkal együtt már biztos jele a halálnak. A marógázok (lost, lewisit) gőz

alakban inkább a légzőszerveket; csepp alakban inkább a bőrt támadják meg. A bőrön hólyagot húznak, majd rendkívül renyhén gyógyuló fekélyek keletkeznek. Fontos, hogy a bőrből felszívódott mérge, mint sejméreg, a legkülönbélebb szer-
 keben súlyos távolhatásokat fejt ki. A tüdőn át ható gáz a légutak súlyos, álhártyás gyulladását okozza. Az egyetlen harci gázfajta, mely utóbeteg-
 ségeket okoz. A gyógykezelés csak tüneti lehet. Főleg a bőr és tüdő másodlagos infectioja ellen kell védekezni. A gáztámadásnak négyféle formája van, gázfuvás, gázlövés, gázvetés és légi gáz-
 támadás. Utóbbi a legfontosabb. A védekezés két-féle: egyéni és tömegvédelem. Az egyéni gázvéde-
 lem részben a légutakat védi megfelelő gázálarccal, részben a bőrfelületet vagy lostvédő ruhákkal vagy pedig a bőrre alkalmazott hintőporokkal, „sárgakeresztes paszták“-kal, „vaspasztá“-val. A tömeggázvédelem főleg nagy városokban nagy-
 jelentőségű. Lényege olyan gázmentesen záró férő-
 helyek berendezése, melyeknek ventilációját szűrő, vagy a magasabb légrétegekből nyert, tiszta
 levegővel biztosítják. Igen fontos a gázfegyelem is. A jövő szempontjából főleg a maró gázok a leg-
 fontosabbak, mert a gázvédelemnek ma is a bőrfelület a legszebezhetőbb pontja.

V. tudományos ülés 1931. április 20-án.

Pogány E.: *Herpes zoster és varicella.* 15 éves leánybeteg bal mellkasfelén övalakban kb. tenyé-
 nyi szélességben typosus herpes zoster lépett fel. A beteg felvétele után 14 nappal ugyanabban a
 kórteremben egy 5 éves leánybeteg, aki lues latenssel állott kezelés alatt, typicus varicellát
 kapott. Tekintettel arra, hogy a kérdéses időben a kórteremben látogatók nem fordultak meg és
 az incubatio ideje is teljesen megfelelt, bemutató a varicellás fertőzés forrásának a herpes zoster-t
 tekinti. A mindinkább szaporodó klinikai meg-
 figyelések egyre jobban erősítik meg ifj. Bókay János felfogását, hogy a varicellának és a zoster
 bizonyos formáinak közös kórokozója van. Minél
 számosabbakká válnak az ezen irányú klinikai
 megfigyelések, annál értéktelenebbé lesz a dualis-
 ták azon ellenérve, hogy itt csupán véletlen coin-
 cidentiáról van szó.

Kellermann E.: *Újabb irányok a therapiában a peroralisan adott cholin hatása alapján.* Amióta

cholinnak peroralis adagolása lehetséges, azóta a cholin a therapiában is több alkalmazást nyerhet. Így felhasználható az achlorhydria diagnóstikájában annál is inkább, mert míg a histaminnak kellemetlen mellékhatásai vannak, addig a peroralis cholinkészítmények, amilyenek a pacyl, kathesin, sedicyl, valamint a subcutan adható acethylcholin veszélytelenek. Azonban nemcsak diagnosticus, hanem therapiás célra is alkalmasak. Így azon esetekben, amikor a gyomormirigyeknek csak functioesökkenése van jelen, cholin rövidebb vagy hosszabb ideig való adagolása fokozza a HCL-secretiót. Ezen hatás, kellő ideig adagolva a cholint, annak elhagyása után is hosszabb ideig fennáll, azonban a cholin hatására nemcsak HCL-secretio fokozódhatik, hanem a beteg általános állapota is javulhat. Étvágyuk nő, súlyban már rövidebb idő alatt meglepően gvarapodnak, emellett a vvs. szám és haemoglobin értéke is fokozódik. Ezen utóbbi hatások okának kivizsgálására az előadó ferment- és vércukorvizsgálatokat is végzett és azt tapasztalta, hogy a diastase trypsin értékei nőttek, a vércukorconcentratio csökkent. A cholin által elért eredmények a cholin elhagyása után is tartósaknak bizonyultak.

Niemczik G. és Kerekes K.: *A bőr tolerantiája superponált dosisokkal szemben.* Az Erzsébet Tudományegyetem Központi Röntgenintézetében egy fél év óta a carcinomákat superponált röntgendosisokkal kezelik. Ezt megelőzően vizsgálták a fent említett dosisoknak a bőrre való hatását. 1.5×5 cm nagyságú mezőkön számos összehasonlító kísérletet végeztek élő emberi bőrön, részint egyszerre adagolt 1 és 1.5 HED, nagyságú dosisokkal és különböző keménységű sugárzással, másrészt fractionáltan túladagolt dosisokkal, amikor is a HED 2, 5, 4, 5 és 6-szorosa került leadásra. Kísérleteinknek eredménye, hogy kis sugáradagokat (20—50—40% HED) naponként és másodnaponként adagolva a bőr a HED 5—4-szeresét is elbírja minden károsodás nélkül. A HED hatszorosa azonban a bőrön oly reakciókat okozott (büllák, erosiók, savókiszivárgás, a bőr felső rétegeinek a lelöködése), ami nem kívánatos therapiás besugárzásoknál. A fenti eljárással a carcinomákat hatalmas röntgensugár adagokkal lehet tiltetni anélkül, hogy a bőr sérüléseitől félni kellene.

A carcinomáknak superponált dosisokkal való kezelése sokkal szebb és biztosabb eredményeket ad, mint amit az eddigi szokásos röntgen kezelési technikával elérhettek. Végleges eredményt természetesen csak évek múlva mondhatnak.

Janáky Gy.: A szülészeti klinika háromnegyedév előtt superponált röntgendosisokkal 7 esetben végzett besugárzást. Ezek közül hatnál cervix, egy esetben inguinalis carcinoma miatt. Egy esetben a besugárzás után az inoperabilis carcinomát meg lehetett operálni. Ebben is a histologiai vizsgálat a carcinoma fennforgását állapította meg, három esetben a beteg subjectiv javulását a vérzésnek és folyásnak megszűnését észlelték, a szövettani vizsgálat azonban ezeknél is a carcinoma megmaradását igazolta; a többi esetben semmi javulást, egyben pedig súlyos romlást tapasztaltak. A besugárzást négy mezőből végezték, úgy-hogy minden mezőt négyszer sugároztak be. Tehát a kezelés 16 napon át történt. Az egyes bőrfelületek összesen 950 R. egységet kaptak, aminek következtében egy bőrfelületen át a mélybe kb. 400 R. egység jutott el. A négy mezőből tehát 16 kezelés után a beteg 1200 R. egységnyi sugármennyiséget kapott, ami 2 HED-nek felel meg. Az minden esetre előnye a superponált dosisoknak, hogy a bőr megkímélésével a mélyben szinte tetszészerinti sugármennyiséget tudunk juttatni, hátránya azonban, hogy a kezelésnek nagyon hosszú ideig való tartama miatt vele egyrészt a beteg veszi türelmét, másrészt kivált nagyobb forgalmú intézetekben a röntgenezőök számát szinte győzhetetlenül felszaporítja.

VI. tudományos ülés 1931. április 27-én.

Vertán E.: *Noma vulvae*. A vulva nomái különös figyelmet érdemelnek nemcsak ritkaságuknál fogva, hanem azért is, mert a betegség oka sincs tisztázva. Míg egyesek (*Henoch, Hennig, Jochmann, Küstner*) a vulva nomáit is az arcon megjelenő nomával azonosnak tartják és fertőző megbetegedés szövődményeként tekintik, akár a stomatitis gangraenosát, addig legújabban (*Staphinsky*) azt állítják, hogy a vulva nomája legalább az általa megfigyelt esetekben (félév alatt 20 noma vulvae), önálló, olykor epidemikusan fellépő infectiosusos megbetegedés. Esete egy két

éves menhelyi leánygyermekre vonatkozik, aki-nél enyhe kanyaró után jó közérzet mellett két napra kezdődött a folyamat. Magas láz, rossz közérzet mellett a vulva piros és fájdalmas lett, a beszűrődés koszorú alakban előrehaladt, míg-nem az ötödik napon éles határral végződött és a száraz üszök classikus képe állt elő; a követ-kező napokban a demarcatio megkezdődött, az általános tünetek lényeges javulása mellett és az előbbi localis kép is megváltozott, amennyiben a szivacszerű, fekete nedves elhalt képlet demar-catioja összesen kb. a 10-ik napon befejezést nyert és az első enyhe kézzel történt húzási kísérletnél vérzés nélkül kézben maradt. A folyamatnak nemcsak mindkét nagyajak, hanem mindkét kis-ajak, clitoris és vestibulum is áldozatul esett, az egész kistenyérvnyi sebfelületről csupán a vagina körkörös nyílása és a felette levő húgycső ajakos nyílása volt látható. Véleménye szerint a vulva nomája korántsem olyan nyugtalanító folyamat, mint az arc nomája. Itt a halált legtöbbször elő-idező septicus hasmenés és pneumonia alig for-dulhat elő. A folyamat oly következetesen és gyorsan halad előre, hogy bár a szokásos eljárá-sokat foganatosították, eltekintve a mindent át-ható büztől, a gyermek általános tisztántartása és célszerű táplálkozása elegendő. A demarcatio ha-táráról több ízben kikent készítményen bőségesen találtunk Plaut-Vincent fusiformisokat és spi-rochaetákat. Sterptothrix fuscat azonban nem si-került kitenyészteni. A hiány pótlására, amely rohamosan sarjadzik, a szomszédságból vett bőr-lebenyi tartja alkalmasnak.

Schmidt J.: *Gyermekkori könyökficam.* H. M. 10 éves beteg két méteres párkányról leesett és bal könyökén hátsó ficamot szenvedett. A rtg. kép még a epicondylus medialis törését is mutatja. Repositio Roser szerint aether bódulatban. Fixalis derékszögű hajlításban Cramer sinnel. A beteg azóta panaszmentes.

Ritka aetiológiájú dongaláb. Gy. A. 5 hónapos betegnek mindkét kezén csak a hüvelykújj ért el teljes fejlettséget, a többi már az első, ill. a má-sodik phalanxban végződik bunkós megvastago-dással. A bal lábon az I., III. és IV-ik újj a má-sodik phalanxban végződik bunkósan, a II. és V-ikből csak az első íznek kis csonkja látható. A jobb lábon pes equinovarus adductus. Mind-

ezen elváltozások veleszülettek és a szülők a jobb láb külső peremén születés után egy piros csíkot láttak, hol a bőr megvékonyodottnak tünt fel. A lefűződések megfelelnek a *Simonart* szalagos amputatióknak és ugyanezen szalagok direkt húzásával magyarázható a deformitás is.

Gyermekkori patellaficam. K. E. 12 éves beteg, jobb kezében egy vödör vizet vive, jobb lábára lépett és ekkor térdkalácsficamot szenvedett. A patella az epicondylus és condylus lat. közé belső élével beékelődött 90 fokos torsiót mutatva. Repositio nedves nyomókötés. A két hónap utáni kontroll egészen kisértékű genu valgumot mutat. A beteg oldali lábon a vastus medialis konturja elmosódó, a körfogat itt 1.5 cm-rel kisebb, mint a túloldalon. Az eset azt látszik igazolni, hogy egészen kisértékű genu valgum mellett (2 cm saroktávolság) minden külső trauma nélkül az izomműködés is okozhat luxatiót, ha annak egyensúlya zavart.

Ángyán J.: Bejelenti a szakosztálynak, hogy az 1930. évi *Heim Pál* pályadíjat, *Jendrassik L.* nyerte el és vette át az 1931. febr. 7-i díszülésen. Szokásainkhoz híven a pályadíj nyertese szakosztályi előadásban is beszámol munkásságáról, mellyel a kitüntetést megérdemelte. Üdvözlí *Jendrassik L.-t* a pályadíj elnyerése alkalmából és felkéri összefoglaló előadása megtartására.

Jendrassik L.: *A zsigeri izomzat ingerhatásai.* A zsigeri izomzat, különösen sima izmok, vegyi ingerhatásokkal szemben jellegzetes múltó hatásokkal reagálnak, melyek mind a concentratio emelésénél (augmentatiós hatás), mind pedig csökkentésénél (diminutiós h.) mutatkoznak, s melyek a potenciálhatás nevéen foglalhatók össze. Ily hatásokat, majd minden anyag tud kifejtteni, de igen különböző módon. Ezek nem különböztethetők meg a tulajdonképeni pharmacologiás hatásoktól, azokkal azonosak. *Amsler* és *Rentz*, valamint *Trendelenburg* téves nézetei helyreigazításra szorulnak. Potenciálhatások idegsejtek nélküli izmokon is előfordulnak ugyan, mint azt csirkeamnionon, valamint (*Szél Józseffel*) egér hasfalizmán végzett kísérletei mutatják, csakhogy kevésbé kifejezettek. Élettelen anyagokon is vannak a potenciálhatásokhoz hasonló jelenségek. *Höber* és *Gordon* eredményei azonban, mely szerint hirtelen alkalmazott só-concentratio erősebben

csap ki fehérjét, methodikai tévedésen alapult. A vegetatív idegek hatása vegyi anyagok közvetítésével jön létre, mint azt *O. Loewi* találta és azóta számosan megerősítették. *G. Willel* együtt végzett kísérletei alapján valószínűnek tartja, hogy a hatást nem a felszabadult (s e kísérletekben átvihető), hanem a keletkezés után s azonnal megkötött rész hozza létre. Megemlékezik a *Kraus—Zondek-f.* elméletről is, mely a hatásokat ionok közvetítésével képzelte s melyet az utóbbi években (*Antal, Czike* és *Donhoferrel* végzett munkáiban) megcáfolt. Az ú. n. vegetatív pharmakák nem az idegvégkészületek specifikumai, mert beidegzés nélküli izomzaton is hatni képesek. A sima izmok extractumaiban a colloidok állapotát ingeranyagok befolyásolni képesek. Sima izom isometriás vegyi contracturáiban (*Meigs* állításával ellentétben) folyadékot vesz magába. Vegyi ingerhatások hőcoefficiense irány szerint jellemző különbségeket mutat. A hőmérsékváltozás ingerhatását részben a szöveti hatóanyagok jelenléte közvetíti. A zsigeri izomzat ingerületfolyamatainak vizsgálása ezért is fontos, mert ez út és iskola az élettan számára a legnagyobb kérdés: a központi idegrendszer működés módjának megfejtesében.

Ángyán J.: A kutató tudóst kartársai sokszor nem értik meg teljesen, mert csak a részleteredményeket látják, melyeket sokszor hosszú évek munkájával produkál, de nem tudnak betekinteni a kutatót vezérlő magasabb célok és az egyes részletmunkák közötti összefüggésbe. Köszönetet mond *Jendrassik Loránd*nak, hogy előadásában a kutató munkásság ilyen magasabb szempontból nézett, belső structurájára mutatott rá.

VII. tudományos ülés 1931. május 4-én.

Follmann J.: *A tumorok spontán gyógyulásáról.* A malignus neoplasmák elleni küzdelemben igen kevésbé számíthatunk a tumorok spontán gyógyulására. Azokat az eseteket, amelyekben bármilyen csekélynek látszó gyógyszeres vagy sugaras kezelés történt, még feltűnő javulás esetén sem tekinthetjük spontán gyógyultnak. Lényeges szerepe jut a spontán gyógyulásnak, ha a tumor helyzete és kiterjedése miatt totalexstirpacio nem végezhető és a részleges kiirtás után

a többi rész is eltűnik. A legnagyobb fokban tekinthető spontán gyógyultnak azon tumor, amelynél a diagnosztikus excision kívül egyéb beavatkozás nem történik és a tumor eltűnik. (Ide volnának sorozhatók az excochleatiók utáni recidivák spontán gyógyulásai is.) Előadó az utóbbi csoporthoz tartozó észlelésről számol be. Xeroderma pigmentosumban szenvedő fiúbeteg bal infraorbitalis tájékán kislalmányi tumor fejlődött, amely excisio alapján spinocellularis carcinomának bizonyult s amely központi necrosis után minden kezelés nélkül, halvány rózsaszínű heg hátrahagyásával gyógyult. A folyamat létrejöttének magyarázatára előadó részletesen kitér azokra a sejtfunkciókra, amelyek a spontán gyógyulásnál szerepet játszhattak. Ismerteti a magasabbrendű szervezetek differentiólási viszonyait, a phylogenis, ontogenesis és a tumorképzésben differentióált functiókat a spontán gyógyulás szempontjából. Arra a konkluzióra jut, hogy a spontán gyógyulás bekövetkezte független a tumorsejt fajtájától s a tumorképző ártalommal csak indirekte hozható összefüggésbe (ugyanis a tumorképző ártalmak a vegetatív functiókat is mindig érintik). Egyedül a sejtek vegetatív ártalma lehet irányadó a kérdés eldöntésében, mivel a vegetatív ártalom a sejt asszimilálóképességét vagy szaporodását teszi tönkre. Ez az ártalom pedig érheti a sejtet a szervezetet általánoságban gyengítő ártalom révén is, amely előadó esetében a bőr xerodermás megbetegedése alakjában volt jelen.

Horn Z.: *Táplálkozás és oxydatiók.* A tápanyagok specificus-dynamiás hatásának mibenlétére irányuló kísérletek *Mansfeld* professzor kezdeményezésére és részben vele közösen, annak a kérdésnek tisztázására végeztettek, hogy miképpen viselkednek 1. egysejtű lények; 2. a magasabbrendű szervezetből izolált sejtek; 3. izolált túlélő szervek, ha tápanyagot nyújtunk nekik. Érvényes-e rájuk nézve a Pflüger-féle törvény, mely szerint anyagforgalmukat csupán endogen tényezők szabják meg, avagy függ-e az a tápanyag-kínálattól, ami, ha beigazolódást nyer, specificus-dynamiás hatás sokat veszítene titokzatos voltából. *Eredmények:* 1. Egysejtű lények (typhlus murium) oxygen-elhasználása a táplálék koncentrációjával párhuzamosan nő. Az észlelt jelenségek

messzemenő analógiát mutatnak az emlősökön észlelhető specifikus-dynamiás hatással. 2. Magvas (liba) vörösvérsejtek oxygenfogyasztása szénhidrátok hatására, szintén nő és gyakran tapasztalható volt itt is, hogy az oxygenelhasználás és táplálékkoncentráció között proportio áll fenn. 3. Izolált túlélő szervként vérrel mesterségesen átáramoltatott kutyatüdő szolgált. A vérhez hozzákevert szénhidrátok (dextrose, laevulose) insulin jelenlétében kifejezetten növelték a tüdő gázcseréjét. Mivel insulin egymagában inkább még gátolja a szövetlégzést, igen valószínű, hogy az oxygenelhasználás fokozódása itt is a nyújtott táplálék hatására következett be, az insulin szerepe pedig az, hogy a szénhidrátok felhasználását teszi lehetővé, ami az irodalom adataival is egyezik. A kísérletek tehát mind amellett szólnak, hogy *Pflüger* tanával ellentétben, a sejtek anyagcseréje nagy mértékben függ a tápanyagkínálattól, s így igen valószínű, hogy a specifikus-dynamiás hatásnak nevezett jelenség is ennek az általános törvényszerűségnek egyik speciális esete.

VIII. tudományos ülés 1931. május 11-én.

Soós J. és Wallerstein J.: *Akrodynia csecsemőnél. (Bemutató.)*

Wallerstein J.: A pécsi gyermekklinikán a múlt év folyamán 6 hónapig észlelt, 8 hónapos, akrodyniában (Feer-féle vegetatív neurosis) megbetegedett csecsemő klinikai kórképét referálja. Összefoglalja a kórképre vonatkozó irodalmi adatokat és rámutat arra a szabályszerű összefüggésre, amely az észlelt esetben az általános állapot, a béltractus viselkedése és a vegetatív idegrendszer zavaraira utaló bőrtünetek, elsősorban az akrocyanosis között fennállt: a béltractus zavarai (étvágytalanság, gyakori nyálkás-genyes székek, súlyzuhanás) periódusokban léptek fel és mindig párhuzamosan rosszabbodtak ill. javultak a bőrtünetek és általános tünetek (fénykerülés, közérzet stb.) is. Sem alimentárisan (legkülönbözőbb antidyspeptikus tápszerek, anyatej), sem gyógyszeresen (atropin, quarc stb. nem sikerült befolyásolni. A súlyosan decompensált csecsemő intercurrens pneumoniában exitált.

Soós J.: Az akrodyniánál eddig leírt morfológiai elváltozásokat sorolja fel, rámutatva a két

főirányra, amely szerint egyesek chronicus infectiosus megbetegedés következményének tartják, míg mások idegrendszerinek. Ez esetben chronicus léptumor, bélhurut, továbbá impetigo és eczema, valamint felületes, reactio nélküli bőrfekélyedések, rachischisis volt jelen. A ganglion solaret olyan nagynak találta, mint felnőtténél szokott lenni. Ugy a ganglion solareban, mint az összes sympathicus ducokban az idegsejtek acut és chronicus degeneratiót mutatnak. Kifejezett neuronophagia. Trophoneuro-dermatosisnak tartja, amelyet jól megmagyaráz a dúcokban talált elváltozás. Az idegsejtek elváltozása felfogható úgy is, mint a bélhurut következtében keletkező neurotrop-toxin következménye, de a rachischisis és az aránytalanul nagy ganglion miatt szövetfejlődési gyengeség jelenlétét sem lehet tagadni.

Kún L.: *Miért ismétlődnek meg az influenza-járványok másodévenként? (Előadás.)* Hazai és külföldi statisztikai adatok alapján reámutat az influenza járványtanának arra a jellemző vonására, hogy az influenza pandemiákat követő időben járványos és járványmentes évek szabályosan váltakoznak. E jelenség magyarázatát keresve foglalkozik azokkal a vizsgálatokkal, amelyeket a Pfeiffer-féle influenza-bacillus variabilitására, az általa megállapított három fő-megjelenési formának keletkezésére, kísérleti úton való létrehozására és ismét visszaalakítására vonatkozóan végzett. Rámutat arra, hogy ezek a változások az emberi szervezetben is létrejönnek és pedig úgy, hogy a fogékony egyénen a tipikus és virulens alak, a bacillus-gazdáiban fonalas és degenerált alakok fejlődnek ki. Ezen variabilitásnak lényeges szerepet tulajdonít az influenzajárványok időbeli és súlyosság szerinti változékonyságában. Előadja azután azt, hogy nagyobb emberanyagon és pedig egészséges embereken követte az influenzabacillus magatartását egy járványmentes év mind a négy évszakában, vizsgálván a garatjuk bakteriumflóráját s folytatta a vizsgálatait egy újabb influenzajárvány fellépéséig. A vizsgálatok eredménye az, hogy a pozitív I. B. leletek száma egészséges embereken szabályszerű hullámzást mutat, úgyhogy nyáron kevés, télen magasra felszökik, tavaszon át a következő nyárig elapad és a következő télen ismét felszökik. A téli átfertőződéskor járványos és járványmentes időben egyfor-

mán bekövetkezik, tehát járványmentes évben tulajdonképpen egy latens járvány folyik le. Hogy tehát hasonló mértékű átfertőződés mellett váltakozva egyik télen nem betegedtek meg a vizsgált egyének, a másik évben pedig nagyszámú megbetegedés volt, annak magyarázatát egyfelől a kórokozó virulentiájának, másfelől a széles néprétegek immunitási állapotának periódikus ingadozásában kell keresni. Az előbbinek igazolását látja abban, hogy említett vizsgálatai során járványmentes időben a pozitív leletek között feltűnően sok volt a fonalas és a degenerált, tehát avirulens alak. Az egyének fogékonyságbeli állapotának évenkénti ingadozását pedig a járványos időben szerzett és egy évnél nem hosszabb ideig tartó átvészeléses immunitással magyarázza. A virulencia és immunitás ezen ingadozásai egymással szorosan összefüggenek, mert mint a bevezetésben kimutatta, az influenza-bacillus virulentiájának növekedése vagy csökkenése a fertőzött emberanyag fogékonysági vagy immunitási állapotának hatása alatt következik be.

Entz B.: Az előadó által bemutatott görbék szerint az influenza-bacillusok a mindenkori járvány előtt mutathatók ki az emberek nagy tömegének garat-nyálkahártyáján. Ez teljesen összevág azokkal az észlelésekkel, amelyeket Budapesten az állami gyermekmenhely prosecturájának anyagán évekké ezelőtt tett. Ezek szerint a csecsemő halandóságának három kiugró feltűnően magas pontja van, amelyek egyikét július—augusztus hónapban a csecsemők nyári hasmenése okozza, az október—novemberi és a február—márciusi nagy halandóságot pedig a légutak hurutos betegségei segítik elő. Véleménye szerint a járvány kezdetén egyrészt enyhébb esetek fordulnak elő, másrészt kevesebb a halálozás. Ez az oka, hogy az influenza januári fellobbanása februárban és március elején okozza a legtöbb halálcsetet. A prosectura anyagát bakteriológice *Fejér* dr. dolgozta fel és már 1910 és 1914 között feltűnő volt, hogy az elhalt csecsemők tüdejében milyen gyakran talált influenza-bacillusokat a pneumococcusok és streptococcusok mellett.

1931. Rendkívüli ülés május 19-én.

Ángyán J.: Üdvözli *Schilling* professzort, mint a Szakosztály vendégét és felkéri előadása megtartására.

Schilling V.: *Der unspezifische Blutstatus.* A vérképzés biológiájának rövid vázolósa után a vérkép értékelésének fejlődését tárgyalja. Eleinte a fehérvérsejtek abszolút száma volt fontos klinikai útmutató, majd *Naegeli* a specifikus vérképek jelentőségét vitte a köztudatba, *Schilling* a nem specifikus vérkép mindenkorai jelentőségére hívja fel a figyelmet. A fehérvérsejtek balra való eltolódása (leucocytaire Kampfphase) a monocyták számbeli eltolódása (monocytäre Übergangsphase) és a lymphocytáknak a reconvalescentiában való megszorodása (lyphocytäre Heilphase) az eosinophilok megjelenésével együtt minden betegségben szabályszerűen jelzik a szervezet és általában harcának egyes stadiumait. A vérkép mellett a vérsejtsüllyedés és a guttadiaphot, mint az aspecifikus vérstatus factorai fontos kiegészítői az általános vizsgálat és hőmérés adataiból összetett képnek. Példákkal illusztrálja, hogy az aspecifikus vérstatus olyankor is felhívja figyelmünket a szervezetben lefolyó valamely komoly bántalomra, amikor erre más támpontot nem találunk, sőt olyankor is, amikor a latens betegség még subjectiv tüneteket sem okoz. A prognosis felállításában való nagyon fontos szerepe a vérképnek ma már általánosan ismert.

Ángyán J.: Az előadás méltatásában kiemeli, hogy amint *Schilling* végigvezette hallgatóságát kutatásai egyes phasisain, tulajdonképen egész eddigi életének a vérvizsgálatok klinikai értékelése érdekében kifejtett munkásságát mutatta be. Hogy a vérkép ma a klinikai diagnostika elengedhetetlen és általánosan alkalmazott része, abban főérdeme *Schilling*nek van, akinek fáradhatatlan munkásságával sikerült kutatásai eredményének gyakorlati fontosságát a köztudatba bevinni. A Szakosztály őszinte köszönetét tolmácsolja nagyrabecsült vendégüknek.

Schilling V.: Köszöni Ángyán prof. meleg szavait, tisztelettel és hálával emlékszik meg azon vizsgálatoknak fontosságáról, melyeket elődei és munkatársai végeztek és amelyekben az ő kutatásai felépültek. Bucsúszavaiban hangsúlyozza

milyen fontos az internationalis kapcsolatok kiépítése szempontjából az assistensek külföldi kiképzése. *Barta Imre* dr. berlini szép szereplésének következménye az ő mai pécsi látogatása és ezután a berlini I. sz. és a pécsi Belklinika baráti kapcsolatának kimélyítése.

IX. tudományos ülés 1931. október 12-én.

Ángyán J.: Az új ülésszak megnyitása alkalmával üdvözlö a szakosztályban első ízben megjelent Vitéz *Berde Károly* professzort.

Kellner B.: *Mellékvesevérzés vérhasban.* (Be-mutatás.) Fertőző betegségekben elég gyakori szövőd-mény a mellékvese functiojának kiesésével járó vér-zés. Dysenteriában azonban nagyon ritkán észlelték. Egy 5 éves leány, igen súlyos toxikus tünetek között, betegsége második napján dysenteriában meghalt. Igen kifejezett tünetek mutatkoztak a keringési rendszer részéről is, úgy hogy praemortalisan hullafoltokat észleltek. A boncolás alkalmával kiterjedt kruppos dysenteriát talált a vastagbélben, néhány petechiát a tüdőben és kétoldali vérzéses beszűrődést a mellékvese állományban, mely mellett a mellékvesevénák kiterjedt throm-bosisa volt jelen. Az intézet dysenteria-anyagának áttekintése alkalmával 111 eset közül még kétszer volt vérzés a mellékvesében, egyik esetben len-csényi kérgi vérzés, a másikban ugyancsak egy-oldali, a mellékveseállományát teljesen elroncsoló gyermekökölnyi haematoma. A mellékvesevér-zéseket dysenteriánál is számbajövő veszélyes komplikációnak tartja.

2. *Daganatokozta bélelzáródás érdekesebb esete.*

Az ileumon növekvő fibromyoma teleangiectaticum az alatta fekvő ileumkacshoz hozzánőtt. Ezáltal egy nyílás képződött a daganat és a mesenterium között, amelyen a daganat eredése és tapadása közötti, mintegy félméternyi ileumrész át-bújt. Az átbújt bélrészletet a daganat leszorította és a bél meg is csavarodott, torsio jött létre. Az átbújt bélkacs ezenkívül kétszer meg is csavarodott a mesenterium körül, úgy hogy végeredményben volvulus okozta a teljes bélelzáródást.

Ángyán J.: Már a háború előtt foglalkozt mellékvesekiirtásos kísérletekkel. Az utóbbi két év folyamán *Willel* végzett kísérleteivel kimutatta, hogy a mellékvesék kiirtása után a maradék-

nitrogen emelkedik a vérben, szövetekben és főképp az izmokban. *Vaquez* ugyancsak maradék-nitrogen emelkedést talált mellékvesekiirtás után, anélkül, hogy a veséken kóros elváltozást tudtak volna kimutatni. A Biedl-iskola vizsgálói (*M. Reiss*) mellékvesekiirtás után egy általuk készített kéreg-extractummal az állatot életben tudták tartani.

Follmann J.: *A sejt characterváltozásáról a tumorrá alakulásnál. (Előadás.)* A klinikai tapasztalat alapján, főként a tumoros regenerációval kapcsolatban az a felfogásunk, hogy a tumoros sejt keletkezése a szervezet excessiv regenerációs törekvésének eredménye. Viszont a kórtani és kóronctani kutatások alapján felállított követelmények: az atypusosság, heterotopicitás, metastasis-képzés és cachexia kifejlésztésére való hajlam alapján a szervezettől független és új képességekkel rendelkező sejtfajtának tekintjük a tumoros sejteket, amelyek bármilyen szövetből fejlődnek is, a tumoros sejtheader felvétele által válnak egyformákká. Előadó kétségbevonja a sui generis tumoros sejtheader fennállását. A tumorossá válást a differenciált functiók elvesztésére, tehát állandó értécsökkenésre vezeti vissza. Példaképpen felemlíti a hámkötőszöveti határ áttörését a hámrákoknál, ahol szerinte a kötőszövetbe nyomuló hámsejtek nem áttörő képességet nyernek, hanem ellenkezőleg elvesztik azon tulajdonságukat, hogy be tudják tartani a physiologiás határokat. Mint ahogy a kormányavesztett gépkocsi sem tudja kihasználni az országút nyújtotta előnyöket, hanem irány nélkül halad, úgy a hámsejt, ha carcinomává alakul, nem képes igénybe venni azokat az előnyöket, amelyeket a hámban tartózkodás az ő részére biztosít s szétszóródik a szövetben.

Entz B.: Az előadó olyan nagy anyagot ölelt fel, hogy ennek csak egyes részleteire lehet reflektálni. Mindenekelőtt megjegyzi, hogy a Virchow-féle daganatbeosztás a daganatok szövettani strukturáján alapul. Ennek következtében a csontszövet különböző előfordulásai közül mindaz, amit az előadó az 1.—5. pont alatt felsorolt, teljesen megegyező szövettani szerkezetét és jelentőségét illetőleg. Az ép szövetből az osteomáig fokozatos átmenet van, azonban az osteoma is minden tekintetben teljesen megfelel a normális csontszövet strukturájának. Éppen az osteoma és az osteo-

sarcoma között van egy mély hasadék, amelyet alig lehet áthidalni. Ugyanezt mondhatjuk a többi szövetek typusos és atypusos daganatairól. A csontszövet histogenesise mindenben megegyezik az ép csontszövet histogenesisével és a beosztás, amelyet az előadó felsorolt, kizárólag arra használható fel, mint minden más beosztás is, hogy egymást meg tudjuk értetni. A hozzászóló utal arra, hogy véleménye szerint a homolog és heterolog osteomák elkülönítése, mely Virchowtól származik még ma is fenntartandó, azonban a heterolog osteomák eredete is ugyanolyan, mint a homolog osteomáké. Hogy mikor nevezhető valamely daganat ostesarcomának, az nagy körültekintést igényel. Helyesen állapítja meg az előadó, hogy a kevésbé differenciált sejtekből álló basalsejtű rák klinice jobb indulatú, mint a differenciált sejtekből álló spinocellularis carcinoma. Erre csak azt kívánja a felszólaló megjegyezni, hogy a basalsejtű rákok minden tekintetben másként viselkednek, mint a többi rákok. A rák kriteriuma, hogy a hám a nyirokutakban nő, amelyekben akadálytalanul továbbnőhet. Hogy ilyen esetben áttétel keletkezik, az egészen természetes. Bármilyen daganat beburjánzik az erekben, áttételt fog okozni, hisz ez nem más, mint egyszerű sejt-transplantatio. Ha a sejt életfeltételei adva vannak, tovább burjánzik és áttétel alakjában jelenik meg az új szövetcsomó. Egyes esetekben a sejteket a szövetnedvek elpusztítják pl. a deportált syncytiumot. Minthogy azonban bizonyos esetekben mégis megmaradnak a deportált sejtek és belőlük tumor fejlődik, fel kell vennünk, hogy a sejteknek valamilyen sajátosága megváltozik. Hogy ez miben áll, azt megmondani egyelőre nem tudjuk. Sem morphológiai, sem kémiai eljárásaink nem elégségesek a sejtelváltozások kimutatására. Az, hogy a sejt határtalanul tovább burjánzik, nem feltétlenül új tulajdonságok szerzésén alapul. De hogy ennek az átalakulásnak mi a lényege, arról még egyelőre semmit sem tudunk. Helyesen említette az előadó, hogy a regeneratio fokozódásával daganatképződés indulhat meg. Ez a felfogása pl. Sternbergnek és másoknak is az egérrák keletkezését illetőleg. Hogy hol a határ a regeneratio és a daganatos szövetburjánzás között, pontosan meghatározni nem tudjuk. — A felszólaló szerint talán az új szövettenyésztési vizsgálá-

tok fognak felvilágosítást adni a daganatképződés mikéntjét illetőleg, s a sejtek ú. n. character-változása szempontjából.

Vitéz Berde K.: Follmann felfogása egyelőre munkahypotesisnek tekintendő. A legjellegzetesebb benne az, hogy a tumoros sejt karakterváltozását nem új sajátságok felvételének, hanem előzőleg megszerzetek elvesztésének tekinti. Folyamatban levő szövettenyésztési kísérletek lesznek hivatottak e tekintetben bizonyítékokat produkálni.

Follmann J.: Előadó további kutatásai feladatának tekinti úgy a baso-spinocellularis kérdés, mint a tumoros regeneratio tanulmányozását. A tumorkérdés megoldását pedig hozzászólók véleményével egyezően legfőként a biológiai kutatás feladatai közé sorolja.

X. tudományos ülés 1931. október 26-án.

Blaskó R.: *A pneumothorax-kezelés a tbc. ellen való küzdelemben.* (Előadás.) A pneumothorax-kezelés olyan gazdaságos gyógyító eljárás, amelynek eredményessége igazolt, amely alkalmas a tuberculosis keletkezésének feltételeit nagymértékben csökkenteni; amely alkalmazható a tüdőgümőkóros betegek olyan nagy számában, hogy méltó eszköze lehet a tuberculosis ellen való küzdelemnek; végül amely megfelelő intézkedések (ezek felsorolása) révén minden rászoruló beteg részére hozzáférhetővé tehető. Magyarországon a pneumothorax bevezetése a tuberculosis ellen való küzdelemben kiépítés alatt van és mivel intézményeink általános diagnosztikai és terápiai felszerelése igen jó, remélni lehet a szervezetség tökéletesedését. Szükséges volna a hiányok orvoslása és a problémával kapcsolatban felmerülő valamennyi orvos-etikai kérdés egységes szabályozása.

Orosz D.: A pneumothorax a gyermekkorban nem játszik oly lényeges szerepet a tuberculosis ellen való küzdelemben, mint a felnőtté. A gyermekorvosok kezdettől fogva rezervált álláspontra helyezkedtek ezzel a beavatkozással szemben, ami — tekintve az *Armand—Delille, Isaac, George, Ducrochet* és mások által leírt meningitis-komplikációt, illetve milliarisálódást — nem is csodálható. *Kutschera—Aichberger* és *Simon* még 1930-ban is nagyon szűkre korlátozzák a pneumothorax-indi-

catio körét. A gyermekkorban a tbc-t csak nagyon ritkán találjuk a harmadik stádiumban, viszont a második stádiumban, különösen annak egyes szakkaiban a folyamat még annyira nem consolidálódott, hogy a beavatkozás foganatosítása veszélyeket rejthet magában. Saját vizsgálatai szerint itt az allergiás állapot hullámszerűsége tekintettel kell lennünk. A meningitis és miliaris tbc. szempontjából különösen veszélyeztetett időszakok a subprimär (Widowitz), illetve korai secundär stadium, továbbá a késő secundär tbc. folyamán az interkurrens betegségeket követő időszakok. Ezen időszakokban tehát minden radikálisabb beavatkozástól óvakodni kell. Mindezek a megfigyelések arra utalnak, hogy a gyermekkorban a pneumothorax első ízben való foganatosítását minden esetben a kórelőzmény igen pontos kikérdezésének s a kórházi alosztályon való huzamos, gondos megfigyelésnek kell megelőznie.

Csurgó J.: 1912. óta folytat pneumothorax-kezelést. Eleinte nem volt meglegedve az eredményekkel, gyakran voltak komplikációk, később, az indicatio felállításának és a methodikának tisztázásával mind jobb eredményeket ért el. Szomorúan konstatálja, hogy a nehéz gazdasági helyzet sokszor megakadályozza a betegek beutalását és a kezelés folytatását. Ellenzi az ambulans elsőtöltést a komplikációk fenyegető veszélye miatt. Az utántöltést ambulanter is végzi. A pneumothoraxszal kezelt betegek javulásának a köztudathoz való átmenése fokozza a betegek hajlandóságát a kezelésre. A dispensairek felszerelését és főleg röntgen-dotatioját nem tartja kielégítőnek, ez az oka, hogy a dispensaire nem felel meg tökéletesen a felderítés munkájának, (nem lehet elég röntgen-felvételt készíttetni). Hatósági orvosok és dispensairek, szintúgy intézetek és gyakorló orvosok szorosabb együttműködése szükséges. Sajnos, a Stefánia helyzete is romlik az általános gazdasági leromlás miatt.

Angyán J.: A tbc. elleni küzdelem bázisa az orvos. *Ramadge*, az első londoni phthisikusok kórházának vezetője volt az első, aki pneumothoraxos tüdőbeteg javulását észlelte és pneumothoraxot tudatosan csinált is. 100 év telt el azóta, amíg a pneumothorax-kezelést újra tudatosan kezdték alkalmazni és általános gyógyító eszközzé tették. A tbc. elleni küzdelemben az orvos kuratív sze-

repét semmiféle hatásági praeventív rendszer nem pótolhatja, a tbc. elleni küzdelemre felállított tervekben a kuratív munka eszközei teljes mértékben tekintetbe veendőek. A betegek megfelelő elhelyezése és fertőzésmentessé tévése (Koch bacillus elűntetése a köpetből) a megfelelő intézetek és kuratív módszerek munkájának eredménye. Jogos az a reményünk, hogy a kuratív és praeventív munkásság együttes erő kifejtése a tbc. morbiditást még rossz anyagi viszonyok között is le tudja szorítani.

Blaskó R.: A felnőtt korban *Ranke* értelmezése szerint második stádiumban lévő betegben pneumothoraxot nem készítünk. Párhuzamosan a tuberculosissal együtt folyamatban lévő sepsises megbetegedés hosszú ideig kontraindikációt jelent a pneumothorax-kezelésre vonatkozóan, az utántöltések közben jelentkező ilyen természetű interkurrens baj az utántöltések megfelelő szabályozását (kihagyását) teszi kötelességünkké. A töltés után keletkező spontán pneumothorax esetében desufflatio indokolt, kivitele életmentő.

XI. tudományos ülés 1931. november 9-én.

Orosz D.: *Tüdőtályog 9 éves gyermekben. (Bemutató.)* Bemutat egy 9 éves fiút tüdőtályoggal. A folyamat hidegrázással kapcsolatos intermittáló lázmenettel kezdődött, mely energikus antiseptikus kezelésre átmenetileg javult, majd újra fellobbant; kb. 4 heti betegeskedés után hirtelen megduzzadtak jobboldalt a paratrachealis mirigyek, majd a jobb felső tüdőlebenynek megfelelően napról-napra növekvő infiltratio lépett fel, mely néhány nap alatt ellágyult s ökölnyi üregnek adott helyet. A beteg rendkívül bűzös, genyes, rubiginosus, szövettörmeléseket s vegyes bakteriumflórát tartalmazó köpete, az általános septikus-toxikus tünetek, valamint a rohamos terjedés a folyamat gangraenás jellegére, rosszindulatúságára utaltak. A beteg jelenleg a gyógyulás útján van, ami a tályog friss állapotában fogantatott műtéti beavatkozásnak (operálta: *Neuber* prof.) köszönhető.

Bokrétság A.: *Filariasis esete.* Nőbetegéről referál, aki lymphoid leukaemiában szenvedett. A vérképben azonban mikrofiláriákat is talált. A mikrofiláriák valószínűleg erős zsugorodás kö-

vetkeztében az ismert mikrofiláriáknál rövidebbek. Egyébként az ismert mikrofiláriák közül a perstanshoz vagy az Ozzardihoz hasonlítanak leginkább. A filáriáknak a lymphoid rendszerrel való kapcsolatára mutat rá, amelynek következtében lehetséges, hogy esetében ez szerepet játszott a lymphoid leukaemia kifejlődésében is.

Entz B.: Véleménye szerint a bemutatott eset valóságos tropusi filariasis volt. Minthogy bizonyos vérparazitákat bizonyos szunyogok terjesztenek, nem tartja valószínűnek, hogy a nálunk előforduló *Culex pipiens* volna a szóbanforgó mikrofiláriák átvivője. Lehet, hogy tartós déli szél, különösen erős sirokkó idesorod egyes szunyogcsapatokat, ezek közül 1—2 inficiálhat. Tömegesebb megbetegedés nem fordul elő, mert az idesorodott szunyogok hamarosan elpusztulnak, a tenyészésüknek meg nem felelő klimaviszonyok miatt. Nem zárható ki azonban, hogy a nálunk madarakban gyakori filariasis esetleg emberre is pathogen lehet, bár az a körülmény, hogy a madarak hőmérséke jóval magasabb, mint az emberré, nem teszi valószínűvé, hogy ez lehetséges, mert a magas hőmérséken élő filáriák esetleg alacsonyabb hőmérséken nem élnek meg. Össze kellene hasonlítani a talált filáriákat a madarak mikrofilariasisával és így talán az azonosság megállapítható. Utal arra, hogy boldogult *Thanhoffer* észlelte Magyarországon az első filariasiszt, amelynyiben egyik altisztjének vérében talált állítólag filáriákat. Állításainak igazolására *Fülleborn*, *Manson* és *Koch* észleleteire hivatkozik.

Jobst P.: *A bizol oligodynamias hatásáról.* (Előadás.) A bizol klinikájának rövid ismertetése után előadó röntgenképeken demonstrálja a bismuth-depot felszívódását, amely szerinte 4—5 hét alatt következik be. Majd a bismuthnak a vizeletben való kimutatására tér át és megállapítja, hogy abban ugyancsak 4 hétig mutatható ki. Bakteriológiai és állatoltási kísérleteiből kitűnik, hogy úgy a bizol, mint annak hatóanyaga gátolja, illetőleg előli a baktériumok fejlődését. Ezen képességet előadó a bismuth oligodynamias hatásával magyarázza.

Vitéz Berde K.: Utal arra, hogy punctio útján végzett vizsgálatai szerint az olajban oldott, vagy suspendált bismuthsók felszívódása az izomszövet közül csak lassan, hosszú hetek alatt és steril.

pseudoabscessusoknak tekinthető, reactio, gyulladási termékek produkciója kíséretében történik meg. E reactio lázzal, vagy különösebb fájdalmasággal nem jár. Az újabb irodalom az injectiók után több évvel fellépő abscessusképződésekről is tesz említést.

XII. tudományos ülés 1931. november 28-án.

Gragger J.: *Orbánc utáni bőrvérzések. (Bemutatás.)* Az előadó 280 orbáncos eset vizsgálatára kapcsán 15-ban (10 férfi és 5 nő) az orbáncos folyamat helyén fillérnyi, gyermektenyéryn timer follicularis elhelyeződésű vérzésekből alkotott foltok keletkezéséről számol be, melyek a hámlás és teljes láztalanság időszakában váltak láthatóvá a hámpikkelyek és crusták leválása helyén, 7—10 napi fennállás után finom hámlás kíséretében nyomtalanul, minden subjectív kellemetlenség felidézése nélkül eltűntek. Kizárólag az arcon, a hideg hónapokban s az idő viszonyosságaitól kevésbé védett, többnyire idősebb korú (40—60 év körüli) egyéneknél fordult elő, kik valamennyien röntgentherápiában részesültek. Szövettanilag a papillák csúcsában vérzések, illetőleg vérrel telt subepitheliás hólyagok voltak megállapíthatók a papillaris szövet pusztulása helyén. Előadó létrejöttüket a nagyobb virulentiával rendelkező kórokozónak a szövetekben való huzamosabb tartózkodására vezeti vissza, mit a hideg (ércontractio) a röntgen (gyulladás-fokozás) és a rosaceás hajlam segített elő.

Niemczik G.: *Az adenoid vegetatio és a hypertrophiás tonsillák röntgenkezelése. (Előadás.)* A lymphaticus garatgyűrű hyperplasiája úgy a gyermek-, mint felnőttkorban gyakran okoz állandóan visszatérő tonsillitist, tonsillaris abscessusokat, továbbá otitis mediát, vese-, szívcomplicatioakat. Régebben az ecsetelések és az operatív beavatkozás volt a gyógykezelésnél a szokásos módszer. 1913-ban *Nogier* és *Regaud* számoltak be először a chronikus tonsillitiseknek röntgensugárral való kezeléséről. Az előadó a legújabb időkben rádium- és röntgensugárral végzett kezelések irodalmának felsorolása után az Erzsébet Tudományegyetem Központi Röntgenintézetében kezelt 44 tonsilla-hypertrophiában, illetve adenoid-vegetatio-ban szenvedő beteg röntgenkezeléséről számolt

be. Egy $\frac{1}{2}$ Zn + 1 Al-al szűrt kemény sugárzásból a betegek egy-egy mezőt kaptak a jobb és baloldali állkapocsszöglet felől a tonsillára, illetve a pharynxra mezőnkint 180—500 R dosissal. A két mező közé egy heti pausa lett iktatva a fellépő reactio miatt. A besugárzást szükség esetén 4—6 hét múlva ismételték meg. A röntgentherapia hatása az angina recidivák megszűnésében és a tonsillák, valamint a garatmandulák megkisebbedésében mutatkozott. A leghosszabb megfigyelési idő három év, mely idő alatt tonsillitis nem jelentkezett, bár azelőtt havonként átlag egyszer volt. Eredménytelenül kezelt nyolc beteg közül tulajdonképpen hatástalannak bizonyult a besugárzás két betegnél, akiknek fibrosus kemény tonsillái voltak. A többi hat beteg a kezelési program alól önkényesen kivonta magát. Bár az esetek nagy része nem áll elég régen megfigyelés alatt ahhoz, hogy a besugárzások eredményességéről végleges ítéletet lehetne alkotni, mégis úgy az irodalomban felsorolt, mint saját tapasztalataink szerint az esetek túlnyomó többségében ilyen kedvező eredménnyel jár a röntgenkezelés és annak sikertelensége esetén a műtéti eljárás még mindig elvégezhető. Előadó a röntgenkezelés indicatioit a következőkben gondolja megadni. Az egyszerű hypertrophiás tonsilláknál, melyek gyakori tonsillitist okoznak, indicált a röntgenkezelés; fibrosus, valamint cirrhoticusan elváltozott tonsilláknál tonsillectomia végzendő. Operatio indicált ott, ahol már valamely szerv részéről complicatio áll fenn (bár erre vonatkozólag közvetlen tapasztalataink nincsenek), mert itt nincs idő várni arra, míg a röntgenhatás hetek, hónapok múlva kifejlődik.

Ángyán J.: Érdeklődéssel fordul a közölt casuistica adatai felé, melyekből azonban a hangoztatott contraindicatio még nem olvasható ki. Fontos volna ismerni a tonsilla röntgenkezelés hatását a tonsillitiseket kísérő, vagy belőlük támadt másodlagos betegségekre. Van-e általános reactio, van-e gócreactio (vese, ízület). Kívánatos éppen belorvosi szempontból, hogy a távoli szervmegbetegedésekkel kapcsolatos tonsillitisek röntgenkezelésével foglalkozhassunk.

Rhorer L.: Az eddigi besugárzásokat olyan betegeken végezték, akiket orvosaik tisztán localis tonsillamegbetegedésük miatt küldtek az intézetbe. Ezek között olyan beteg, akinek másod-

lagos gőcfertőzései lettek volna, nem volt, ezért a távolhatásokról kísérleteik kapcsán nem számolhat be. Az irodalomban tonsilláknak röntgenbesugárzása kapcsán semmiféle károsodásról eddig nem számoltak be.

Orosz D.: *Bécs város gyermekvédelmi intézményei.* A gyermekvédelem mai fejlett alakja főleg a háború óta eltelt esztendőök vívmánya s annak a harmonikus együttműködésnek az eredménye, melyet e téren az orvostudomány és pedagógia vállalva kifejtettek. A csecsemővédelem hazánkban mintaszerűen van megszervezve, ellenben a kisgyermekkorra csak az utolsó évek folyamán terelődött a figyelem s e téren Bécs megelőzött bennünket, de bizvást mondhatjuk, Európa többi országait is. Ezt pedig elsősorban annak köszönheti, hogy ott az orvosokat nem tanácsadóknak, hanem vezetőknak tekintették s a természettudományi irányítás irányította a bélyegét az egész gyermekgondozási hierarchiára. A nyílt gyermekvédelem terén különösen ki kell emelnünk a bécsi ovodák nagy számát s mintaszerű berendezettségét, közülük a sandleitenit, mint Európa legszebb, legmodernebb gyermekóvóját, vetített képekkel demonstrálja. A zárt gyermekvédelem keretében mint átmeneti tartózkodást célzó intézményt, főleg a zentrale Kinder-Übernahmestelle-t kell kiemelnünk, mely egészen kórházaszerű berendezésű. (Demonstratio vetített képeken.) Benne a gyermekek három heti somatikus és pszichikus zárlaton mennek keresztül, mely után — ha lehetséges — visszakerülnek a családjuk körébe, vagy a huzamosabb tartózkodást biztosító gyermekotthonok valamelyikébe. Amennyiben még hosszabb megfigyelés válna szükségessé, a gyermekek a Schloss-Wilhelminenberg-be jutnak. Ez, mint a képei mutatják, egy 600.000 m²-es parkban fekvő, gyönyörű főhercegi kastély, melyben a nevelés munkájának egy részét a környezet hatás hivatott átvenni. Egváltalán mindezen intézetek létesítésénél az egyik vezérlő principium volt a szépség erejével hatni a gyermekre. A modern gyermekvédelem másik alapelve az individualizálás. A zárt gyermekvédelemmel nem lehet ideális eredményeket elérni s az idők javulásának a jele lesz, ha ezen intézetek nem lesznek többé szükségeselek.

Gobbi Gy.: Magyarországon már a békeidő-

ben, magas születési arányszám mellett túlnagy volt a csecsemőhalandóság. Azért 1905. évben megindult a magyar állami gyermekvédelem működése. Most 9 állami gyermekmenhely van. Az elért eredmények elég jók, bár sok anyátlan, fiatal, gyenge csecsemőt hoznak be oda, kiknek egészséges fejlődését főleg a hurutos fertőzések és a behurcolt járványok kedvezőtlenül befolyásolják. Az emésztőrendszer súlyosabb megbetegedései ritkán fordulnak elő, mert az anyatejtáplálás lehetővé tévése és később a diétás tápszerek megvédik a csecsemőt. Az egészséges idősebb csecsemők és gyermekek nevelőszülőkhöz lesznek gondozásba kihelyezve, hol telepörvosok gyógykezelik és felügyelőnők ellenőrzik. Az arra reászoruló gyermekek erdei iskolában, tuberculosiszanatóriumban, üdülőtelepeken, gyogyepedagógiai vagy javítónevelőintézetekben lesznek elhelyezve. Kiváló tehetségűek középiskolai továbbképzésben részesülnek. A magyar állam mostani súlyos helyzetében csak a hatóságok és a gyermekvédelemmel foglalkozó társadalmi egyesületek, elsősorban a „Stefánia-Szövetség“ egymást kiegészítő segítő közreműködésével lesz képes a szegény, s beteg csecsemőket és gyermekeket az elpusztulástól és az erkölcsi elzülléstől megmenteni és nemzetünk jobb jövőjét biztosítani.

Duzár J.: A kisgyermekkorban levő (1—6 éves) gyermek védelme ma a gyermekgyógyászatnak majdnem annyira komoly problémája, mint pár évtizeddel ezelőtt a csecsemők nagy halálozási percentjének leküzdése volt. A nyílt védelemben (családban) ellenőrzött gyermekeket a táplálkozás, ápolás hibáin és az ezekből eredő fejlődési zavarokon kívül különösen veszélyeztetik acut fertőző betegségek (morbilli, pertussis, stb.), valamint bizonyos chronicus infectiók, mint amilyen a tuberculosis. Még nagyobb feladatai vannak a zárt (intézeti) kisgyermekvédelemnek, miután a kisgyermeket védő intézetek nem hozhatók sablonos elvek közös nevezőjére. A táplálkozásnak, ápolásnak és a járványos betegségek (pertussis, varicella, morbilli) elleni védekezésnek a legmesszebbmenő individualizálására van szükség a zárt intézetek sokféle dystrophiával és dysergiával felvett kis lakói részére. A hercegi palotáknak kisgyermek-otthonokká való átalakítása (Orosz) csak ideiglenes kényszermegoldás. A jövő fejlő-

dés iránya a nyílt védelem lehető továbbfejlesztése mellett olyan zárt intézetek létesítése, amelyek tökéletes individualis ápolás és táplálás mellett a tömegelhelyezés minden veszélyét ki tudják kapcsolni.

Titkári jelentés az 1951. évről.

Az 1951 december hó 14-én tartott évváró közgyűlésen felolvasta Dr. Rutich Jenő I. titkár.

Mélyen tisztelt Közgyűlés!

Az 1951-ik évben, mely Szakosztályunk fennállásának immár 7. éve, Szakosztályunk működése a február 7-én tartott díszüléssel kezdődött. Elnökünk megnyitó beszédében a notabilitások és a testvérszakosztályok megjelent képviselőinek üdvözlése után hangsúlyozta, milyen fontos az egyes Szakosztályok harmoniás együttműködése Pécs városának, mint tudományos, kulturális centrumnak kifejlesztése szempontjából, azon célunk elérésére, hogy innen, a Dunántúl egyetemi városából a magasabb művelődés és tudományos munkásság messzeható sugarú körben terjedjen tovább az egyetemért sokat áldozott város büszke megelégedésére és fáradozásai jutalmára. Azután kihirdette az 1950. évi Heim Pál pályázat eredményét, kiemelve a nyertesnek Jendrassik Loránd dr. egyet. magántanárnak érdemeit, aki évekre terjedő kitaró és eredményes tudományos munkásságával érte el ezt a szép kitüntetést. Majd méltaita Tóth Lajosnak építő, szervező munkásságát, akinek szerető gondoskodásáért a pécsi egyetem különösen hálás és hálájának, nagyrabecsülésének jeleképpen Szakosztályunk minden évnnyító díszülését az ő emlékének szenteli. Az ünnepi előadónak Entz Béla professzornak a „Cirrhosis hepatis összefüggése a többi zsigerek elváltozásával“ című, mindnyájunk okulására szolgáló, nagyszerű előadását osztatlan érdeklődés és meleg ünneplés kísérte.

Az akkorra még technikai okokból el nem készült Tóth Lajos emlékérmek kérdése ma már szerencsésen megoldódott, úgy hogy ezután a Tóth Lajos emlékelőadásnak minden szónoka megkapja a díszülésten a Szakosztály ezen legnagyobb kitüntetését. Az eddigi díszülési előadóknak az emlékérmét 1952. december 8-án tartandó dísz-

ülésem fogjuk kiosztani. Az érnek elkészítésének a költségeit —, melyek 1000 pengőt tettek ki —, egyelőre a Rector Magnificus adta kölcsönképen Szakosztályunknak, amely kölcsönt a folyó évben köszönettel visszatérítettünk. Ezen 1000 pengős megterhelés azonban lehetetlenné tette, hogy az 1951-es esztendőben a Heim Pál pályadíjat is ki-tűzzük, így ezt csak a jövő évben tehetjük, ami-kor is klinikus szakon működő kutatók részére a 800 pengő pályázatot újra ki fogjuk írni. A Tóth Lajos emlékérmeket Kisfaludy Strobl Zsigmond készítette ismert nagy művészetével, különös há-lára kötelezve a Szakosztályt avval, hogy honorá-riumot a szobrászi munkájáért nem számított, csak a készkiadások és a pénzverde számlájának megtérítését kellett viselnünk. Igazgatósági tanács-ülésünk határozata értelmében neki ezért jegyző-könyvi köszönetet szavazunk, amiről őt jegyző-könyvi kivonatban értesítjük.

A Szakosztály tudományos működése az évben egy díszülés, egy rendkívüli ülés és 12 rendes ülés keretében jutott kifejezésre. A rendkívüli ülésen Schilling Viktor berlini extraordinarius, a His klinika főorvosa tartott előadást a nem specificus vértaturáról, amely előadásában a nevét világ-hírűvé tevő vizsgálatainak eredményét foglalta össze. Büszke örömmel kell, hogy elöltson ben-nünket annak az őszinte megbecsülésnek a meg-nyilvánulása, melyet eddigi külföldi vendégeink-hez hasonlóan Schilling professzor szavaiból is kiérezttünk. Ez a megbecsülés egyformán szól szakosztályunk külföldi tanulmányúton munkál-kodott tagjainak, a pécsi egyetemnek és a magyar tudományos élet munkásainak. Igazgatótanácsunk a közgyűlés elé terjeszti azon indítványát, hogy Schilling Viktor berlini és a mult évben nálunk előadó Veil Henrich Wolfgang jenai professzoro-kat, egyetemünk és Szakosztályunk őszinte bará-tait tiszteletbeli tagokká megválasszuk és erről őket a jövő évi díszülésünk alkalmával Mieril Gyula iparművész által készített igen szép magyar motívumú diplomák megküldésével és megválasztásuknak a hazai és német orvosi folyó-iratokban való közlésével értesítsük.

A rendes üléseken 18 bemutatás, 19 előadás és 30 hozzászólás alakjában komoly és értékes tuda-mányos működésről tettek tanuságot szorgal-mas tagjaink. Külön meg kell emlékezmem azon

örvendetes tényről, hogy az előadók között ép úgy ott láttuk a messze Tiszántúlra elkerült tagunkat, Dunántúl más városa kórházi főorvosát, Pécs város gyakorló orvosait, a katona orvosi kar tagját, mint egyetemünk orvosait, remélve, hogy ez a szép példa követőkre fog találni mindig nagyobb és nagyobb számban. Különösen feljogosít erre a reménykedésre fáradhatatlan agilitású elnökünk azon actiójának szép sikere, mellyel a Dunántúl kórházainak orvosait Szakosztályunkba való belépésre és a velünk való tudományos együttműködésre szólította fel. Ezen felhívásra a legmelegebb hangú átirataikban jelentették ki csatlakozásukat Baja, Győr, Kaposvár, Magyarád, Nagykanizsa, Sopron, Szombathely, Veszprém, Zalaegerszeg, Szekszárd kórházi orvosai, megígérve, hogy a lehetőség szerint actíve is részt vesznek munkánkban és így nagy lépéssel közelítettünk egyesületünk azon eredeti ideális céljához, hogy Pécs város a Dunántúl tudományos életének centruma legyen. A Szakosztály üléseinek jegyzőkönyveit, mint eddig is az Orvosi Hetilap és a Verhandlungen der ungarischen ärztlichen Gesellschaften közölte. Az 1950. év összes jegyzőkönyveinek egy füzetben való kinyomtatása az előző évekhez hasonlóan sajnos, nem volt lehetséges, mert az Orvosi Hetilap évközből nyomdát változtatott, a kir. magyar egyetemi nyomdától a Centrum kiadóhivatalhoz tért át. A nyomdacseré következtében, — melyről előzőleg tudomásunk nem volt — a már kész jegyzőkönyvek szedései elkallódtak, a régi nyomda nem adta át az újnak sem a szedéseket, sem a megbízást azok félretevésére. Az újból való kiszedés pedig olyan nagy összegbe került volna, hogy azt a Szakosztály pénztára ez idő szerint nem bírta volna el. Az új nyomdát felkértük az 1951. évi szedések félretevésére és így reméljük, hogy az idejéig jegyzőkönyvek külön füzet alakjában való megjelentetése sikerülni fog. Abban is bízunk, hogy a Szakosztály pénztára rövidesen meg fog erősödni annyira, hogy az 1950-as év jegyzőkönyveit pótlólag kiszedethetjük.

Szomorúan kell megállapítanom, hogy veszteség listánk ez évben sem maradhatott üresen. Radó Samu tagtársunk hosszú, nehéz küzdelem után ez év tavaszán elköltözött sorainkból. Jó ember, jó orvos, jó barát dőlt ki a nehéz idők har-

cosai közül, súlyos árvaságban hagyva kis családját. Emlékének kegyelettel adózunk.

A Szakosztály tagjainak száma ez évben 257, új tagokként jelentkeztek 46-an, ezek közül 10 pécsi és 36 vidéki kolléga. Névsorukat alapszabályaink értelmében december hó 5-én hirdető táblánkon kifüggesztettük. Ha a közgyűlés ezeket a jelentkezéseket elfogadja, úgy az 1952. évre Szakosztályunk taglétszáma 505.

Bízva benne és szívből kívánva, hogy a Szakosztály erkölcsi súlya, tudományos életének intenzitása és termékenyítő hatása a tagok számának emelkedésével egyenlő arányban gyarapodjék, befejezem jelentésemet és megköszönve a Szakosztály megtisztelő bizalmát I. titkári tisztemet a közgyűlés kezeibe leteszem.

Pécs, 1951. december hó 14-én.

Dr. Rutich Jenő
I. titkár.

Pénztáros jelentése az 1951. évről:

Bevételek:

1. A pénztár 1950. évi egyenlege	1575.45 P
2. 211 tag 1951. évi tagsági díja	1055.— „
3. 12 tag 1950. évi hátralékos tagdíja	60.— „
4. A Pécsi Takarékpénztárnál elhelyezett tőke kamatjövedelme 1951. dec. 31-ig	65.26 „
A bevételek összege tehát	2553.71 P

Kiadások:

1. Heim Pál pályadíj	800.— P
2. Tóth Lajos emlékérmek készítéséért	1000.— „
3. Hirdetési tábla készítéséért	9.— „
4. Nyomatványok, könyvkötés, folyóirat előfizetéséért	156.96 „
5. Postaköltség, levélpapír, boríték	86.21 „
6. Díszdiploma készítéséért	60.— „
7. Idegen jutalék, kezelési díj, állami illeték és kamat illetékekért	9.54 „
A kiadások összege tehát	2101.71 P

Mérleg:

Bevétel	2555.71 P
Kiadás	2101.71 „
Maradvány	452.— P

amely összeg teljes egészében a Pécsi Takarékpénztárban van folyószámlánkon.

Pécsett, 1951. december 31.

Dr. Blaskó Róbert s. k.
pénztáros.

Alulírottak az Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesülete Orvosi Szakosztálya pénztárkönyvének tételeit 1950. december 10-től 1951. december 31-ig pontról-pontra átvizsgáltuk és azokat minden tekintetben rendben találtuk.

Pécsett, 1952. január 1.

Dr. Albrich Konrád s. k. *Dr. Huzella Lajos s. k.*

A Szakosztály 1951. december 14-én tartott ülésén
•kijelölt pénztárvizsgálók.
