

3:714

AZ ERZSÉBET EGYETEM  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

# ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1932-IK ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLITOTTA :

DR. SZACSVAY ISTVÁN

a szakosztály titkára

VI. KÖTET

BUDAPEST, 1933.

CENTRUM KIADÓVALLALAT R.-T. IX., KÖZTELEK-UTCA 1. SZÁM.



REVÍZIÓ

2013 FEBR 6

*gM*

AZ ERZSÉBET EGYETEM  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

# ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1932-IK ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLITOTTA :  
DR. SZACSVAY ISTVÁN  
a szakosztály titkára

VI. KÖTET

PTE ORVOSI KÖNYVTÁR



00072712

BUDAPEST, 1933.  
CENTRUM KIADÓVALLALAT R.-T. IX., KÖZTELEK.UTCA 1. SZÁM.



13714

ORVOSTUDOMÁNY EGYETEM  
KÖNYVTÁRA, PÉCS

L. sz.: M 11385



## Az Erzsébet Egyetem Tudományos Egyesület Orvosi Szakosztályának

1932. február 8-i ülés.

Neuber E. a szakosztály elnöke a közgyűlés és a megjelent vendégek üdvözlésével nyitja meg az ülést. Kegyeletes szavakkal emlékezik meg *Tóth Lajosról* és önzetlen, fáradhatatlan munkásságáról, melyet az egyetem újjáépítése körül fejtett ki. Felkéri *Angyán János* professort a *Tóth Lajos előadás* megtartására.

**Angyán J.:** *A belorvostan néhány problémája.* A belorvostannak mindaz problémája, ami orvosi keresést, megállapítást és gyógyítást kíván. A belorvostannak általános kérdését nem bontotta meg az, hogy a gyakorlati idő- és célszerűség érdekében különös szakok keletkeztek. Helyes neve klinikai orvostan. Problémái felállításakor mindig az általános élettan tapasztalatai ismereteire támaszkodik és mindent a fejlődés szempontjából vizsgál. Előadásának főgondolatvonal a fejlődési életkorokat követte. Az *individuum normalitását* (responsivitas) az újszülöttek sárgaságának kérdésén világítja meg és ebből a példából kiindulva foglalkozik a sárgaság orvostani problémájának egészével. H. v. der *Bergh* vizsgálatainak nagy jelentőségére világít rá, ismerteti a belorvostanra való hatását és klinikájának a sárgaság kérdésével kapcsolatos munkásságát. Ezután rátér a *milieu*-hatás ismertetésére. A védő- és ingermillieut jellemzi. Foglalkozik a táplálékkal, mint milieuingerrel és reámutat az elégtelen táplálás fejlődéstgátló jelentőségére a Herter betegség példáján; majd a fertőzésre mint milieu-faktorra mutat rá. Végül e két milieu-faktor együttes szerepét világítja meg az irodalomból vett és saját tapasztalatai példáján. Szólt a diétetika jelentőségéről fertőző betegségeken és a vizsgálatokról, melyeket ezen irányban klinikáján végeztek. Jellemzi továbbá a nevelő és gyakorló-millieut, mely az egyént a fertőzésekkel szemben is exponálja. Előadásának harmadik részében a *hormonális dysharmoniákról* szól és ismerteti azokat a kérdéseket, amelyek ennek kapcsán munkásságát foglalkoztatták a pajzsmirigy és a mellékvese példán. Befejezésül a belorvostani kórfelismerésről és gyógyításról szól. A diagnosis nem a betegség névtárából kivett név, hanem a jelenségek és összefüggések átértése. A gyakorlati belorvosi gyógyítás pedig nem ad okot a pessimismusra. A belorvosi gyógyítás elve a compensálás, responsivitás; a reáható milieu az orvostól az orvos felé felhangzó harmonia megértése alapján. A fejlődési folyamatot siettetni nem orvosi feladat. (Egész terjedelmében másutt jelenik meg.)

**Neuber E.** megköszöni *Angyán* professor előadását, majd hét évre visszamenőleg kiosztja a Tóth Lajos-emlékérmeket, melyeket megkaptak: *Imre József*, *Mansfeld Géza*, *Fenyvessy Béla*, *Scipiades Elemér*, *Entz Béla* és *Angyán János* professorok, a hetedik emlékérmeket néhai *Heim Pál* professor családjának juttatta a szakosztály.

## 1932. február 22-i ülés.

### Bemutatók:

**Knappig T. és Heim V.:** *Eventeratio thoracica, fissura diaphragmatica congenita következtében.* Az újszülött kék alhalálban született, melyből nehezen volt feléleszthető. Klinikailag szederjes bőrt, nehéz légzést, jobb oldalon elhelyezkedő szívet, tiszta szívhangokat, a mellkas bal oldalán intenzív tompulatót találtak. Az újszülött mindvégig haldokló állapot mellett minden élesztési kísérlet ellenére nyolc óra múlva meghalt. A kórbonctani lelet: nagy rekeszrész, melyen keresztül a máj és a jobb vese kivételével az összes hasüri szervek a bal mellüregben helyezkedtek el. A szív a jobb mellkasfélben. A bal tüdő aplasiás. Jobb oldalt kettős vesemedence és uretereredés, nyitott foramen ovale. A halál oka fulladás. Szövettanilag mindenütt súlyos pangás és capillaris vérzések. Az irodalmi tapasztalások szerint a klinikai kórisme igen ritkán sikerül, legfeljebb ha röntgen segít hozzá. A kezelés transpleurális műtét. Ez azonban 80%-ig halálozással jár.

**Entz B.:** Kiegészítésképpen felemlíti, hogy a veleszületett rekeszsérv nem minden esetben halálos kimenetelű már az első napokban, több esetben észlelt felnőtten is rekeszsérvet, tapasztalata szerint azok maradnak életben, akiknek a rekeszén nagy a nyílás és így a zsigerek könnyen mozoghatnak s így a tüdő kitágulása nem szneved zavart. Műtéttel az ilyen esetek nehezen oldhatók meg, mert a nagy nyílást nehéz elzárni.

**Knappig T.:** Megköszöni *Entz* professor hozzászólását és megjegyzi, hogy az irodalomban közöltek eseteket, így *Pilveric* is, amikor elég nagy rekeszi nyílásokat zártak oly módon, hogy a megszükitett nyíláshoz a hasi szervek közül egyeseket, pld. a gyomrot, körkörösén hozzávarrták.

**Földes E.:** *Bőrsorvadással járó urterica pigmentosa.* Hat éves leánygyermek urticaria pigmentosában szenved. A klinikailag jellegzetes tünetek mellett felűnő a festékes mezők kiterjedt atrophíája. A szöveti képben: a csalánfolt területén idült vizenyő és elég körülírt beszűrődés látható. A beszűrődésben viszonylagosan sok az eosonophil sejt. A festékes mező szöveti képe a bőrsorvadás jellegzetes képét mutatja.

### Előadás:

**Rutich J.:** *Az oscillatiós vérnyomásmérésről.* Előadásában röviden vázolja az oscillometer szerkezetét és a vele felvett görbék analizálásának módját, azoknak elméleti magyarázatát. Részletesebben foglalkozik *Vaquez* és iskolája felfogásával az átlagos vérnyomás — *pression moyenne dynamique* — kérdésében. Nem fogadhatja el azt a véleményt, hogy a legnagyobb oscillatióknak megfelelő manchettabeli nyomás az emberi átlagos vérnyomás lenne. A görbék elemzése alapján arra a következtetésre jut, hogy a legnagyobb kilengések ide-

jén mért nyomás lényegében az érfal minőségétől függően megváltoztatott diastolés nyomás. Ezen az alapon magyarázható, hogy a pression moyenne sokkal állandóbb, mint a systoles nyomás, egészséges szívű emberekben hirtelen munkamegterhelésekre nem változik, decompensált szívű betegekben megterhelésre emelkedik a systoles vérnyomással ellentétben (convergence des chiffres de la tension). Ugyancsak megmagyarázható ezen elmélettel az insufficiencia aortae és Basedow-kór nagy pulsusamplitudoja is. *Vaquez* és munkatársainak klinikai észleletei újra felhívják a figyelmet a minimális nyomás nagy gyakorlati fontosságára.

## 1932. március 7-i ülés.

### Bemutatók:

**Gragger J.:** *Orbánc után gyógyult ulcus molle serpiginosum és Darier Roussy sarkoid.* 64 éves hivatalnoknál 10 év óta, minden kezeléssel dacoló ulcus molle serpiginosum. Therapiás célból a combok bőre alá adott, genyes sebváladék helyén typicus lágy sankerek fejlődtek, megerősítésül a negatív síreptobacillus lelet dacára felállított klinikai diagnózisnak. Orbánc fertőzés után tökéletesen gyógyult tyúktojisnyi cystákkal. — 29 éves cselédeánynál 1925 óta tartó, az alsó végtagokon localisálódó subcutan csomók teljesen elűntek orbános fertőzés következtében, melyet a szöveti kép is igazolt. Az orbánocot kiállott területek túlérzékenyeknek bizonyultak higitatlan alt tuberkulinnal végzett Pirquet oltásokkal szemben.

**Barta I.:** *Punctiós vizsgálatok a csontvelő physiológiájáról és pathológiájáról.* A csontvelő az agoniális és a hullajelenségek következtében mélyreható elváltozást szenved. A vérképzőszerv működése a betegség különböző szakában csak punctio útján figyelhető meg. Vizsgálatairól három részben számol be. A vörösvérsejttrendszer változását másodlagos és vészes kevésvérőségben vizsgálta. Az utóbbi körképekben a máj hatását is követte a csontvelőre. A leukopoesises rendszerrel kapcsolatban végzett vizsgálatai a vérkép és a csontvelőelváltozás összefüggésére vonatkoznak leukocytosissal és leukopeniával járó fertőzésekben. Heveny betegségben a vérkép ingadozása megfelel a csontvelőműködés változásának, idült betegségben megváltozhat a csontvelő típusa és a vérkép kóros eltérést nem mutat. A leukopeniás fertőző betegségekben a csontvelőelváltozás a benzolmérgezéshez hasonló. A megakaryocyták magján, protoplasmáján és szemcsézett-ségén látható kóros jelenségek nemcsak a vérlemezkéképzéssel, hanem phagocytás és resorptiós tevékenységgel állnak összefüggésben. (Részletes közlemények: Fol. Haem. megjelenés alatt.)

**Teschler L.:** *Frank* a Kala-azar, a typhus abdominalisban észlelhető hypoleukiás vérelváltozás okát a lép és az abdominalis nyirokrendszernek a csontvelőre kifejtett gátló hatásában látja. Az előadó kutatása igazolja, hogy a fenti betegségekben a csontvelőelváltozás elsődleges és mérgeghatás ál-



tal jön létre, amelynek következménye a keringő vér granulocytáinak fogyása. Ugyanakkor a vérképző szervben a nem granulált egymagú sejtek szaporodnak.

**Röhlich K.:** Az előadó szavaiból azt vette ki, hogy a megakaryocyták megváltozásait (pyknosis, széttöredezés) pathológiás jelenségnek tartja. Kérdi, hogy az előadó vizsgálta-e egészséges egyének csontveléjét és nem talált-e ott is hasonló képeket. Neki ugyanis eddig nem volt alkalma egészséges ember frissen kivett csontveléjét megfigyelhetni, viszont állatoknál azt észlelte, hogy a megakaryocyták magpyknosisa stb. normalis jelenség, mely úgy látszik e sejtek rendes fejlődési ciklusához tartozik és annak mintegy végső fázisát képezi.

**Barta I.:** Ismeretes, hogy az emberi csontvelőben is az óriássejtek öregedésével kapcsolatban a magon sokféle alak és szerkezeti változás jön létre. A megakaryocyták resorptiós tevékenysége közben azonban ezen jelenségek még nagyobb mértékben és a fiatal sejtekben is észlelhetők. A protoplasma és a szemcsézettség kóros eltérése könnyebben ítélhető meg, de a fokozott functio szempontjából a sejten, mint egészen és az egyes alkatrészein látható elváltozásokat egyaránt tekintetbe kell venni.

## 1932. április 11-i ülés.

### Bemutató:

**Soós J.:** *A hypophysis basophyl sejtjeinek electiv megfestése.* Új festő eljárást ismertet, mely alkalmas a kresofuchsin festés helyettesítésére. A kresofuchsinos festés újabban nem sikerül, mert a ma használt festék chemiai szerkezete más, mint a régié. Az ismertetett festék szintén fuchsin festék és előnye kresofuchsinnal szemben, hogy hosszú időn keresztül alkalmazható és gyorsabban is fest formalinban fixált anyagot.

### Előadás:

**Beöthy K.:** *A sulyos testi sértés és sulyos sérülés.* Elkülöníti a Btk-ban használt kifejezést az orvosi értelemben vett sulyos sérülés fogalmától. Részletesen megemlékezik arról, hogy mit értünk sulyos sérülés alatt *orvosi szempontból*, majd a Btk. megfelelő §-ában foglalt kitételeket taglalja, példákkal illusztrálja. Ugyanigy szól a minősített testi sértésről és behatóan foglalkozik a sérüléseknek a véleményezésével ugy büntető, mint magánügyekben. Rámutat a a leggyakrabban előforduló hibákra a véleményadással kapcsolatban.

**Entz B.:** *Beöthy* előadásából különösen azt emeli ki, mennyire fontos volna a törvénytudományi orvostan gyakorlati tanítása a gyakorló orvos szempontjából. Ennek két akadálya van: a vizsgálat anyaga a tárgyalás megtartásáig hivatalos titok, a zárt tárgyalások anyaga pedig végleg elveszett a tanítások céljából. Hogy minden tekintetben megnyugtató vélelményt tudjunk adni, az eseteket részletesen meg kell vizsgálni, erre a legalkalmasabb volna, hogy a tárgyalások előtt a



sértettet a szakértő jól felszerelt intézetben pontosan vizsgálja meg és csak ezután tartassék meg a tárgyalás. Ilyen körülmények között arra is volna alkalom, hogy a törvényszéki orvosi gyakorlaton az eseteket a hallgatósággal is megbeszéljük. Eddigi ilyenirányú előterjesztései eredménytelenek voltak. Az igazságszolgáltatásnak is az az érdeke, hogy a vizsgálatokat pontosan végezhessek a modern vizsgáló eljárások alkalmazásával. Csonttörésekről röntgen-vizsgálat nélkül nem lehet megnyugtató véleményt adni. Más ügyekben más modern vizsgáló módot kell igénybe venni.

**Blaskó R.:** Sérülés folytán támadt haemopneumothorax teljesen gyógyult. A gyógyulás után — bár az ismételt vizsgálat negatív leletet ad — még két év múlva is járadék igényrel lép fel a sérült. Ez az eset is mutatja, mekkora jelentőségük van az előadásban ismertetett fogalmaknak.

**Sziüle D.:** A tuberculositikus hypersensibilitás ma is a pathologia legbonyolultabb részei közé tartozik. Tanulmányozása célszerűbbnek látszik a tuberculin-reaction keresztül.

Mint minden allergiás reactionnak, úgy a tuberculin-reactionnak is egyik karakterisztikuma az anteallergiás stadium viselkedése. Kísérleteiből kitűnik, hogy a *tbc.-bacillussal* fertőzött állatok hypersensibilitási reactionjának anteallergiás ideje — akár thermális, akár cutanreactionival mérve — a fertőző dosis emelésével (Römer, Debrè, Paraf és Dautrebande) és a virulencia fokozásával (Boquet és Nègre) lényegesen kibővíthető. Hasonló módon befolyásolható ez az idő a fertőzés módjának alkalmas választásával is (percután, conjunctivális fertőzés).

Előadó szerint a tuberculinnal kiváltható cután-reactio nincs szigoruan *tbc.-bacillussal* való fertőzéshez kötve, mint azt még Koch R., Baldwin és A. Krause hitték.

Altalában még az a nézet, hogy a tuberculin tulérzékenység a fehérje-anaphylaxiával nincs vonatkozásban. A bacterium-anaphylaxia tanulmányozásának újabb eredményei azonban közelebb hozhatnak a lényeg megfejtéséhez (Avery és Heidelberger, Mueller és Tomcsik, Lancefield, Tojcsik és Kurotchin stb.) Enders már a *tbc.-bacillusokból* kivont polysaccharidákkal typosos shock-ot tud kiváltani. Előadó vizsgálatai szerint a pepsin-trypsinnel emésztett (Tomcsik) tuberculinnak bőrreactiont kiváltó tulajdonsága tényleg megsemmisíthető anélkül, hogy annak speciális serologiai sajátysága lényeges változást szenvedne.

Előadó eddigi kísérletei mellett szólnak, hogy a tuberculin-reaction két komponensből tevődik össze (Zinsser): 1. A valódi anaphylaxiára jellemző reactionból, amely nincs szigoruan *tbc.-bacillus* infectióhoz kötve. 2. Specificus tulérzékenységből, amely a *tbc.-s* fertőzés speciális sajátysága, illetve következménye.

**Blaskó R.:** Az anteallergiás szak tartama és a fertőzés mértéke között kísérletileg igazolt összefüggés klinikai adatokkal is pontosan igazolható.

**Fenyvessy B.:** Örömmel üdvözlö az előadót érdekes fejtegetéséért, amelyekkel lényegében egyetért. Kívánatosnak tartaná az itt említett jelenségek nomenklaturájának rendezését.

## 1932. április 18-i ülés.

## Bemutatás:

**Görög D.:** Szövetfejlődési zavaron alapuló ritka betegségek. Hangsúlyozza a szövetfejlődési zavarok szoros kapcsolatát a pathologia egyéb fejezeteivel s a különböző daganatelméletekkel. A szövetfejlődési zavaron alapuló daganatokat vagy daganattal rokon képleteket a) abnormis persistentia, b) abnormis lefűződés, c) csirszóródás, d) hibás szövetfejlődés útján vezeti le. 1. *Sclerosis tuberosa*. 10 éves gyermek Jackson típusu epilepsiás rohamokkal. Toronyszerű koponya koncentrikus látótérszűkület. Boncolási lelet: Mindkét nyakszirti lebenyen keményedés, széles otromba gyrusok elmosódott határral. A parietalis lebenyen ezenkívül pia megvastagodás, ill. cystaképződés. Szövettanilag: Változatos szerkezetű gliosis, mirigyszerű gliarészletekkel. Diagnosis: sclerosis tuberosa, mely a neuroepithel részleges hibás fejlődése folytán a neurofibromatosisal analog módon jött létre. 2. *A hüvelyfal tömlős daganata*. Mellső hüvelyfalból műtétileg eltávolított csillószerű hám bélésű, kötőszövetből és sima izomból álló falu tömlő. Eredete: abnormisan persistáló Gartner járat. 3. *A gerincburok malignus melanomája*. 54 éves férfi tüdőtumorról, idegrendszeri tünetekkel, végtagbénulásokkal. Bonclelet: A cervicalis segmentum táján a kemény burkon köpenyszerű festékes tumor, áttételekkel a csigolyatestekben és a tüdőben. Kiindulási pont a gerincburokban, a velőbarázda záródásakor abnormisan lefűződött chromatophor sejtekből.

**Lang M.:** A morbus Recklinghausen és a sclerosis tuberosa azonosságának felvételére nem lát elég okot. Igen fontos különbség a kétféle megbetegedés között, hogy az egyik a központi idegrendszerben, a másik a perifériás idegrendszerben játszódik le s a sclerosis tuberosa bőrelváltozásai lényegesen eltérnek a morbus Recklinghausen bőrelváltozásaitól.

**Teschler L.:** A bemutatott esetben feltűnik, hogy a kóros elváltozás bilateral-symmetricus elszíneződésű. Ez a körülmény is igazolni látszik, hogy endogen természetű szövetfejlődési ártalom, mely ektodermális csiraplasma-ártalomra vezetendő vissza. Erre utal a kültakaró megbetegedése is.

**Entz B.:** Teschler felszólalására megemlíti, hogy a vesén is találunk elváltozásokat és így nemcsak az ektodermális képleteken fordulnak elő fejlődési rendellenességek a sclerosis tuberosa mellett. A Recklinghausen-féle neurofibromatosis nézete szerint nincs összefüggésben a sclerosis tuberosával.

## Előadás:

**Röhlich K.:** *Myelopoiesis újszülött állatok nyirokcsomóiban*. A kérdést fiatal kutyákon és macskákön vizsgálta. A születés utáni első 5 napon az összes nyirokcsomókban gyenge a lymphopoiesis, viszont nagyfokú a myelopoiesis. Az eosinophil és neutrophil sejtek a legfiatalabb myelocytákból a kifejlett granulocytáig egyaránt megtalálhatók. A basophil sor hiányzik. A fiatal alakok gyakran oszlanak mitosis útján és levezethetők a nagy lymphocytákkal azo-

nos (?) sejtekből. A 6. naptól fogva a mesenterialis csomókban a többi tájékitól eltérőleg, gyengüli a myelopoesis, viszont erősebb lesz a lymphopoesis. A 6. héten az összes nyirokcsomók kifejezetten lymphaticusakká válnak és a myelopoesis megszűnik bennük. Összefüggés van a vérkép és a nyirokcsomók sejtes összetétele között. A születés utáni első hetekben észlelhető leukocytosis körülbelül addig tart, mint a nyirokcsomók myelopoesis. Az ok, mely a nyirokcsomók myelopoesisét megszünteti, ill. lymphopoesisét kifejezetté teszi, valószínű a zsírforgalomban keresendő. Emellett szól, hogy azok a nyirokcsomók (mesenterialisok) válnak először nagymértékben lymphaticusakká, amelyeken a zsírban bővelkedő chylus ömlik át.

**Fenyvessy B.:** Felhívja előadó figyelmét Bergeel dolgozataira, amelyek szerint a lymphocytáknak lipolitikus szerepük volna. Ez egyeznék azzal, amit előadó a mesenterialis nyirokcsomók különleges viselkedésének magyarázatául mondott.

**Barta I.:** Az ujszülött leucocytosis a újabb vizsgálatok szerint myelogen eredetű, miután neutrophilia és magetolódás kíséri. A nyirokrendszerben kimutatható myelopoesis szintén az elosztódás szerepe ellen szól. A haemopoesis vizsgálatában a Tupf-készítmény fontosságára hívja fel a figyelmet, amelyben a sejtek jobban differentiálhatók, mint a metszett készítményben. Az ujszülött nyirokrendszere betekintést nyújthat a plasmasejtek genesisébe; ma sem tisztázott, hogy csontvelő vagy lymphás eredetűek.

**Entz B.:** Az eosinophil sejtek nagy tömegben vannak ujszülöttek belében a mucosa kötőszövetében. Talán érdekes volna összehasonlítani a nyirokcsomók eosinophiliját a bél fal eosinophilijával. Nézete szerint a bélfal eosinophilija a megváltozott táplálkozási viszonyokkal áll összefüggésben.

**Hügl A.:** szükségesnek tartotta volna a myeloid és lymphoid eredetű sejtek differentiálása szempontjából az oxydase reactio elvégzését.

**Röhlich K.:** köszöni a hozzászólásokat, melyeket további vizsgálatainál figyelembe fog venni. Az oxydase reactiót azért nem végezte el, mert annak ez esetben semmi célját nem látta.

**Barla-Szabó J.:** *A himlőoltási reactio befolyásolásának újabb módja.* A himlő elleni scarifikációs oltással okozott abnormisan nagy lokális reactio csökkentésére ajánlható a Röntgenbesugárzás. E beavatkozás indicatiója szerint: enormisan nagy oltási reactio, különösen károsított csecsemőnél és olyan esetek, mikor az oltás idején még egészséges csecsemőnél a reactio kifejlődésének az idejére accidentalisan valamilyen acut károsítás pl. pneumonia, dyspepsia, erisypelas is fellép. A besugárzás ideje az oltás utáni 8. nap, az area stadium. Röntgen-dózis: 60 kv., 3 mamp., 1 mm aluminiumszűrő, 22 cm fokustávolságról, 2 p. 12 mp. időtartammal. A Röntgenbesugárzás a himlővirus károsítása nélkül fejleszti vissza a gyulladást elváltozást. A R.-hatás már a második 24 órában jelentős javulást okoz. Az immunitást e beavatkozás nem befolyásolja.

**Angyán J.:** Az 5 év előtt tartott bécsi röntgenkongresszuson, főképp a bécsi iskola által demonstrált therapiás



eredmények mély benyomást keltettek és ezeknek hatása alatt hívta fel boldogult Beck tanár figyelmét a kérdésre. Az erisypelas röntgenkezelésében nem egyszer kedvező és biztató therapiás eredmények mutatkoztak. A legnagyobb örömmel üdvözli tehát *Barla-Szabó* eredményeit, amelyekkel vaccinatiós gyulladás tüneteinek az enyhítését tudta elérni.

**Lang M.:** Hivatkozva előadó azon megjegyzésére, hogy a vaccinatio tulajdonképpen allergiás reactio, az előzetes besugárzással való desensibilisatiót ajánlja.

**Fenyvessy B.:** Az előadottak gyakorlati fontosságuk mellett theoretikus szempontból is érdekesek. Látható belőlük, hogy az oltás immunisáló hatása nem függ az oltási reactio erősségétől. Ugy látszik továbbá, hogy a Röntgenbesugárzás gyógyító hatását nem az okra, a specifikus antigenre, hanem az okozatra, a lobos folyamatra fejt ki.

**Duzár J.:** Előadó bátor methodikája nem egyszerű anti-phlogistikus beavatkozás, hanem — miután a csökkentett reactio az átimmunizálódást nem befolyásolja — alkalmas veszélyeztetett egyének (pastosus vagy idősebb gyermekek, atrophias, rachitises és bőrbeteg csecsemők) a szokásosnál súlyosabb, esetleg letalis oltási megbetegedésének meggátolására. Ajánlatos eljárás gyermekkori járványok idején végzendő oltásoknál is. Eldöntendő kérdés, alkalmas-e az eljárás a vaccina-encephalitis meggátolására és hogy lényegileg valódi szöveti desensibilisálásról van-e szó.

## 1932. április 25-i ülés.

### *Bemutató:*

1. **Szekér J.:** *Polyneuritis cerebrialis menieriformis (Frankl-Hochwart)* esetét mutatja be. A betegségnek tízedik napján demonstrálható jobb oldalt teljes arcidegbénulás, halláscsökkenés, spontán nystagmus, egyensúlyzavar. Herpes zoster oticusnak már csak nyomai vannak meg. Kitér a betegség okára, illetőleg annak localisatiójára. Rámutat a Menière-féle tünetcomplexumra, feltüntetni azokat a megbetegedéseket, melyeknél a fenti tünetek előfordulnak.

**Scipiades E.:** kérdi, miként viszonylott a bemutatott beteg menstruatiója a betegség fellépéséhez, vagy hogy a beteg nincsen-e másállapotban, mert cerebriális idegeken is észleltek polyneuritiseket terhességgel, kivált terhességi toxicosisokkal kapcsolatban.

**Angyán J.:** A bemutatott eset kórszarmazásában a terhesség nem játszhat szerepet, felhívja a figyelmet arra, amit már a bemutató is említett, hogy a liquorban pleocytosis volt található. A polyneuritis és a polyomyelencephalitis között éles határ nem vonható. A meniere-betegség és a tisztán functionális szédülés elkülönítésére kell törekedni és ezért a kóroki felsorolásban ennek a felfogásnak kell kifejezésre jutni. A bemutatott esetet az influenzával kapcsolatban észlelhető myelencephalitisek közé sorolja anélkül, hogy azt az encephalitis epidemicával kóroki szempontból azonosnak tekintené.

**Scipiades E.:** A terhesség alatt a toxicus neuritisek és polyneuritisek fellépésének nem az alsó végtag a tipusos helye, mint azt az előtte szóló mondja, hanem a felső végtag s itt is a nervus medianus és nervus ulnaris. Gyakoriak az opticuson, acusticuson, trigeminuson fellépő neuritisek is. Ezeket tudván, valamint azt is, hogy a liquor lymphocytáinak a jelen esetben való viselkedése a terhességet nem zárja ki, mégis csak kéri a bemutatót, hogy tisztázza a szóló által felvetett részleteket, mert azok úgy az eset, mint a szülések szempontjából érdekességgel bírnak.

*Előadás:*

**1. Haranghy L.:** *Enterális porphyrinképződés által kiváltott halálos napfénytűlérzékenység.* Egyes vizsgálatok szerint a porphyrin bélhuzamban való jelenléte és a bacterium működés között összefüggés áll fenn. Ismertet egy esetet, ahol a bélbacteriumok erőteljes porphyrinképző tulajdonsága kimutatható volt. A 8 éves leányon április 27-én rövid napozás után súlyos bőrelváltozások fejlődtek ki, majd halálos toxicus állott be. A boncolásnál haemorrhagiás, ulcerosus enteritis mellett icterus, szívizom és máj elzsírosodás és nephritis volt kimutatható s a porphyrinmentesnek mutatkozó epével és vizelettel ellentétben a bélsár bőségesen tartalmazott porphyrint. A csaknem Gram-negatív pálcikákból álló bélflorából bacillus dysenteriae typus Flexner, bacillus lactis aerogenes, bacillus faecalis alkaligenes és coli imperfectum tenyészték ki. A bélflorával haemoglobin bouillonban porphyrinképződést lehetett előidézni. A kultúráknál az a megállapítás volt tehető, hogy a bacillus dysenteriae Flexner a porphyrinképződésben lényeges szerepet játszik, azonban csak a többi bélbacteriumokkal együttesen tudja a porphyrinképződést megindítani. A kultúrák eredményei szerint a porphyrinképződés nem specifikus, egy fajhoz kötött bacteriumműködés, hanem különböző tényezők és bacteriumfajok által előmozdított folyamat, mely pathológiás viszonyok között olyan fokra emelkedhet, hogy a porphyrin sensibilisáló hatása teljes kifejlődésre juthat. Belfolyamatoknál tehát a tömeges porphyrinképződés lehetőségével számolni kell és így ezeknél a fényterápiával szemben óvatosság ajánlatos.

**Tóth S.:** A szülészeti klinikán hosszabb ideig észleltek egy fiatal leányt, akinél súlyos méhvérzések jelentkeztek s akinél ezek a vérzések épp úgy, mint az előadó úr esetében, egy súlyos insolatioval és ezután jelentkezett rosszulállattal kezdődtek.

**2. Orosz D.:** *A lobus venae azygos klinikumához a gyermekkorban.* A 1. v. a. annál nehezebben és ritkábban diagnosztizálható, minél fiatalabb az egyén, tehát a felnőttkorra megállapított statisztikai előfordulás a gyermekkorra nem mérvadó. Hét saját megfigyelés kapcsán az egyes típusok demonstrálása után leszögezhető, hogy az abnormitás röntgünténei igen jellegzetesek, a kórisme és a differentialdiagnózis elengedhetetlen kelléke az alsó csap alakú vég-rész jelenléte. A 1. v. a. klinikai jelentősége nem nagy és elnézése inkább csak finomabb diagnosztikai tévedésekre szolgáltathat alkalmat. Klinikailag úgy viselkedik, mint a

normalis lebenyek, a fissura v. a. pedig ugyanolyan kóros folyamatok színhelye lehet, mint a többi interlobaris rések. Exsudatum felhalmozódását az azygosrésben eddig csak háromszor írták le, egy negyedik észleléssel rendelkezik a gyermekklinika. Az itt lezajlott folyamatok oly finom elváltozásokat hagyhatnak maguk után, melyekből adott esetben retrograd kövekeztetéseket lehet levonni. A *Velde*-vonal hajlása és lefutása két végpontján fixált lévén, nagyrészt a légzési fázis befolyása alatt áll.

**Frigyér L.:** A belklinika anyagából 1955 használható filmet tanulmányozott át. Az azygos lebenyt 6 esetben észlelte. Mind a 6-nak lefutása és alakja különböző. A %-os arányszám megfelel *Velde* észlelésének, utal a differential-diagnostikai nehézségekre, amikor substernalis struma, tumor, mediastinitis jöhet szóba. Az irodalomban már előfordult, hogy pneumothorax elvégzésekor az azygos vonalat kötegek nézték, mely a csúcsot rögzíti s így átvágták, mely a betegre halálos kimenetelű volt.

**Blaskó R.:** Az elkülönítés szempontjából a jobb felső lebeny alsó határán (scissuralisan, periscissuralisan) lezajlott gyógyult gümőkóros folyamat röntgenképe is figyelmet érdemel.

## 1932. máj. 9-i ülés.

### *Bemutatók:*

**Svastits P.:** *Csecsemőkori nephrocirrhosis.* 5 hónapos csecsemőnél nephrocirrhosist észleltek sziv-hypertrophiával kapcsolatban, mely klinikai tüneteket alig okozott. Feltűnő volt a pulsus teltsége és peckelő jellege. A csecsemő toxicus grippeben exítált. A kórbonctani vizsgálat nephrocirrhosist és sziv-hypertrophiát mutatott ki. Anamnesisben lues, Tbc., vesebaj, infectiosus betegség sem a csecsemő, sem az anya részéről nem fordult elő. Arra lehetne gondolni, hogy a nephritis már a foetalis korban kezdődött.

**Szilágyi V.:** *Csecsemőkori nephrocirrhosis.* Az eset érdekessége, hogy amily gyakori felnőttekben, kivált arteriosclerosis mellett, éppoly ritka csecsemőben. A veseparanchymán zsíros degeneratiót talált, a kéregben pedig makrosposan heges behúzódnásokat, melynek szövettani lelete a tipusos nephrocirrhosis glomerularis embolica disseminata képét adta. Valószínű, hogy a megbetegedés az extrauterin életben fejlődött ki és köldökfertőzésből eredt emboliás alapon.

**Ruszkó E.:** *Sarcocarcinoma.* Portioról kiinduló carcinomát mutat be, amely histologiailag hat hónap alatt sarcómává alakult. E néven említett tumorok keletkezésére tér ki és a rák stromájának sarcomás átalakulásának lehetőségét fejtegeti.

**Entz B.:** Rákokban a szervezet reakciójaképpen igen gyakran látunk lobos beszűrődést különböző sejtekkel (lymphoid sejtek, plasmasejtek és idegentest óriássejtek), ilyen esetekben ezt ki kell zárni, ebben az esetben kifejezetten orsósejtek és sarcomás óriás sejtek voltak, ezért kell felvenni, hogy ez a tumor sarcocarcinoma volt. Röntgenbesugárzásnak



lehetett esetleg szerepe a tumor átalakulásának előidézésében.

**Elek P.:** Az irodalomban egyetlen megfigyelés sincs, amely szerint a röntgenbehatás sarcomát idézett volna elő.

**Entz B.:** Elek megállapításával szemben, nem tartja lehetetlennek, hogy a röntgen idézte elő a kötőszövet burjánzást, igaz ugyan, hogy a kötőszövet rendszerint elsorvad a röntgen hatására és éppen ez a sorvadás nehezíti meg sok esetben a therapiás röntgenezést, evvel szemben azonban nem tagadható, hogy a csirázó növényeken tett tapasztalások szerint bizonyos röntgendosis burjánzásra indítja a szöveteiket, míg más adagok előlik a sejteket s ezért nem lehetetlen, hogy egyes esetekben talán mégis burjánzásra serkenti a kötőszövetet. Ismeretes emellett, hogy egyes sarcomák nem sorvadnak el a röntgenezésre, sőt akárhányszor a sarcoma rohamosan nő, áttételeket, cachexiát és halált okoz.

**Duzár J.:** 6 éves leányka esetét ismerteti, akit haemorrhagiás nephritis diagnosissal küldtek hozzá. Bal oldali, csecsemőfejnyi, hypogastrialis tumort talált a gyermeknél, amely a bal vesének felelt meg. Bal oldali nephrectomia. Histologiai vizsgálat sarcomacarcinoma embrionale. Rövid javulás után a már műtétnél látott mesenterialis metastasisok rohamos növekedése és újabb áttételekkel exitus.

**Ruszkó E.:** Elek hozzászólásához megjegyzi, hogy Nakahara, Caspari, Vorländer és Holfelder azt állítják, hogy azok a röntgendosisok, amelyek a hámsejtekre pusztító hatással vannak, a mesenchyma activálódását idézik elő, természetesen a helyi és általános dispositiót sem szabad szem elől téveszteniünk. Duzár esete teljesen egyezik a bemutatott esetével, mert hiszen a kötőszöveti és hámeredetű daganatok egyaránt fejlődhetnek egy és ugyanazon csirából.

#### *Előadás:*

**Seregély T.:** Az *empyema thoracis conservativ kezelése*. Punctióval és öblítéssel kezeltek 25 három éven aluli gyermek és csecsemőt, 32 tizennégy éves korig terjedő gyermeket. Letalisan végződött 15 eset, kettő kivételével azonban ezek egyéb súlyos betegségben szenvedtek. Azon eseteiben, amidőn pleuralis letapadások a geny leszívása elé akadályokat gördítenek, kevés levegőt vagy contrastanyagot visz be a tályogűrbe, hogy annak minden részlete kibontakozzék. Ilyenkor röntgennel könnyen megállapítható az addig teljesen egynemű árnyékban a legnagyobb genygyülem, vagy genygyülemek helye. Eljárásával olyan idősebb gyermekeket is gyógyított teljes eredménnyel, akiknél eddig operatio indicatióját állították fel. Conclusiója: 3 éven alul, pneumonia fennállása idején; idősebb gyermekeknél, ha más megbetegedése is van, a műtét contraindicált. 3 éven felül műtét csak akkor, ha conservativ kezelés rövid időn belül javuláshoz nem vezet.

**Vertán E.:** Teljes mértékben helyesli a punctiós eljárást, de nem tartja alkalmasnak az általános gyakorlatban való elterjedésre, mert olyan absolut steril dolgozást, olyan finom vizsgálati eljárásokat követel, amelyek igazán csak intézetben valósíthatók meg.

**Petrás P.:** A belklinikán 2½ év előtt meghonosították Ederer phosphat pufferes punctiós eljárását. Referál néhány

sikeres esetről, amelyek közül kiemeli azt az esetet, amelynél perforált bronchus mellett is sikerült a szerencsére jelenlévő ventilképződés mellett, befejezni a conservatív therapiát, valamint egy nehezen localisálható kis empyemát, mely éppen rejtett helyzeténél fogva a műtéti beavatkozás elé sok nehézséget górdított volna. Az eljárás előnyét a műtéti eljárás elég tetemes: 22.6%-os mortalitásának csökkentésében s a kezelési idő rövidségében látja.

**Duzár J.:** Az előadás értékét abban látja, hogy a primaer punctiós kezelés technikáját levegő és lipojodol-befúvásokkal valamint a kopogtatásnak és a csapolásnak finomításával messzemenően tökéletesíteni tudja. Az eljárást csakis kórházi osztályok részére ajánlja. Még pedig 3 éven alul minden esetben, de 3 éven túl is akkor, ha csak valami speciális ok a primaer bordaresectiót vagy thoracotomiát szükségessé nem teszi. Különösen alkalmas lesz az eljárás kétoldali empyemák, interlobalis folyamatok, elgyengült betegek, vagy általában súlyos acut, toxicus fertőzések (influenza) synpneumonias empyemiáinak kezelésére.

**Fenyvessy B.:** Kérdezi, vajjon nem tudhatna-e meg a Szakosztály közelebbit Gyűrének az előadó által említett vaccinájáról.

**Gyüre D.:** A vaccinakezelés, a relativ láztalanodáskor alkalmazva, igen jó eredménnyel járt.

## 1932. máj. 23-i ülés.

### *Bemutatás:*

**Kun L.: I. Látszólagos ellentmondások kórtermékek bakterioskopos és culturalis vizsgálataink eredményei közt.** Két példát mutat be, amelyek influenza tanulmányai során merültek fel. Az egyik esetben influenzás pleuritisből származó genyről volt szó, amelynek direct mikroszkopiai vizsgálatánál a kórokozó nem volt felismerhető, mert a láthatóság határán álló granula alakjában volt, míg a megfelelő táptalajon ezrével jelentek meg jellegzetes I. B. colóniák. A második esetben I. B. és streptococcus vegyes fertőzés okozta genyet vizsgált, amelyben mikroszkopos vizsgálatnál csak elvéve voltak streptococcusok láthatók igen sok I. B. mellett. A Levinthal agaron ellenben az I. B. nem nőtt ki, csak a streptococcus. Az ascitessel feljavított Levinthal agaron viszont I. B. dominált.

**Kun L.: II. Az influenza-bacillus morphologiai és virulencia-változásai bőr alatti kötőszövetben.** Az I. B. atypusos (fonalas) tenyésztete bőr alá beoltva tályogot okoz. E genynek időről-időre végzett bakteriologiai vizsgálata útján megállapítható, hogy a fonalak már 6 óra múlva megfogynak, helyettük typusos coccobacillusok jelentkeznek. 24—48 óra múlva csakis ezek találhatók elszaporodva. Az innen nyert törzs most már véglegesen typusos alakú marad s ugyanakkor virulenciájában is nagymértékben megerősödik, amit az intraperitonealis oltás halálos kimenetele mutat, szemben az eredeti törzsnek ily kísérlettel megállapítható virulencia hiányával. Pathogen bakteriumoknak a gazda-állat szervezeté-

ben való ilyen hirtelen virulencia változását nemcsak az erősödés, hanem a gyengülés irányában is sikerült kimutatni. Ezeknek a változásoknak a fertőző betegségek pathogenezisében és járványtanában fontos szerepük van.

**Gyüre D.:** Megfelelő lelet igen gyakori a gyermekgyógyászatban: klinikai gyanú diphtheriára — negatív tenyészet, egyszerű anginás folyamat — pozitív lelet. Specialisan scarlatos toroknál a nehézségek még fokozódnak, ajánlatos serumot adni a kétséges esetekben is.

**Entz B.:** Ugyanaz a kórokozó a legkülönbözőbb elváltozásokat okozhatja, így a diphtheria-bacillus a catarrhalis anginától, a súlyos úszkösödéssel járó angináig. Nem mondhatjuk, hogy egy és ugyanazon kórokozó mindig azonos elváltozásokat okoz, az anatómiai kép nem azonos. A legegyszerűbben a bőrön demonstrálható pl. hóhatással, hogy milyen különböző anatómiai kép formájában jelenhetik meg. Még inkább áll ez a kettős fertőzésekre pl. diphtheria és streptococcus simultan infectio esetén. A streptococcus azért lesz virulens, mert a diphtheria leköti a szervezet ellenálló képességét s így az addig avirulens streptococcus virulenssé válik.

**v. Berde K.:** A bőr pathológiájában nemcsak arra találunk számos példát, hogy egyazonos hatás különböző kórképeket képes előidézni, hanem arra is, hogy egymástól nagyon eltérő jellegű behatások klinikailag egymáshoz nagyon hasonló, csaknem azonos kórképeket váltanak ki. A bőrt számos, különböző inger érheti, a bőr azonban ezekre csak korlátozott számú reactípusokkal tud válaszolni.

**Soós J.:** *Enkephalogen adipositas* esetét mutatja be. 49 éves férfi 164 cm magas, 145 kg súlyú volt. A hypophysis agyi-systema súlyos sorvadását találta. A hypophysis súlyosan sorvadott, az agy hypothalamikus regioiban, valamint a III. agykamra basisában az idegsejtek egy része elmeszesedett, közöttük mikroszkopos apró lágyulások foltok voltak. Az agy alapján gyulladással járó folyamat nyomát nem látta, ezért vagy heredodegenerációs constitútióra gondol, melyet támoogat az is, hogy kisgyermek korában erősen elhízott silány táplálkozás ellenére, vagy primaer folyamat volt a hypophysis sorvadása, mely hormonhiányt hozott létre az agyalapi centrumokban és ezért itt inaktivitási atrophia keletkezett. Az első véleményét tartja valószínűbbnek.

#### *Előadás:*

**Melczér M.:** *A Golgi készülék szerepe az excretióban.* Az ekrin veritékmirigyek sejtjeiben rendkívül változatos morphológiájú a Golgi-készülék. A polymorphiát, a készüléknek az excretióban való részvétele okozza. Az excretio kezdetén mitochondriumszerű kis szemcsék jelennek meg a sejtekben. Ezek a szemcsék az excretio előrehaladásával egyidejűleg megnagyobbodnak s megjelenik centrumukban az osmiumtetraoxyddal halványzúrkére impregnálódó osmiophob anyag. Így vesículaszerű képződmény keletkezik. Fokozott excretiókor a változó nagyságú vesículaszerű testből 2—4—8 és még több hólyagocskát tartalmazó, tömött polycystaszerű test alakulhat ki. Sóexcretio tetőfokán a só, főleg a Golgi testek külső osmiophil részén halmozódik fel, de kimutatható a belső osmiophob anyagban is. Az excretio vége



felé a G. testek osmiophil anyaga fokozatosan megkevesbedik úgy, hogy kimerült sejtekben csak halvány festődésű készülék végzi a különféle sók s valószínűleg a víz kiválasztását is.

**v. Berde K.:** Az ismertetett vizsgálatok nemcsak arra mutatnak rá, hogy az ekrin mirigyek Golgi-készüléke részt vesz bizonyos sók kiválasztásában, hanem újabb érdekes különbséget derítenek fel az apokrin és ekrin mirigyek kiválasztó tevékenységében is, amennyiben az előadó az általa ismertetett jelenséget az apokrin mirigyek Golgi-készülékében nem találta meg.

1932. máj. 30-i ülés.

*Bemutató:*

**Csörsz K.:** *Az öröklődéstani gyűjtemény egy részének bemutatása.* Bemutatja egyik biharmegyei községben végzett öröklődéstani gyűjtésének egyik részét. Foglalkozik az élettartam kérdésével. Vizsgálatai tisztán mutatják, hogy a hosszú-életűséget meghatározó irányítottságoknak a nagyobb része egyszerűen dominansan mendelezik. Érinti a Stiller-féle kérdést s kimutatja, hogy a Stiller által egyenértékűeknek tartott tünetek olyan különböző öröklődésmentet mutatnak, hogy egymásnak aequivalensei nem lehetnének. Ez természetesen semmit sem von le Stiller észleleteinek értékéből, sőt bizonyos eugenikai lehetőségeket tár fel. Hangsúlyozza, hogy az egész nemzetre kiterjedő törvényalkotások ma még csak korlátolt keretben lehetségesek s kiterjedt kutató, gyűjtő munkára van szükség, amelyiket minden nemzetnek a saját területén külön kell elvégeznie. Más nemzet körében végzett öröklődéstani kutatások eredményei egy másik nemzet számára eugenikai törvényalkotás alapjául nem szolgálhatnak.

**Rutich J.:** A constitutio és öröklés problémáinak kutatásában egyelőre a leg gondosabb adatgyűjtésre van szükség, csak szakavatott vizsgálók által összeállított nagy anyagból olvashatjuk le a törvényszerűségeket. Éppen ebből a nézőpontból tartja különösen értékesnek az előadottakat, mert nemcsak a fontos adatokat, hanem azok gyűjtésének és feldolgozásának kitűnő methodikáját is demonstrálják. A Stiller-féle habitus jelei közül a vesesüllyedés az egyik legnehezebben regisztrálható tünet, mert megítélésében tág tere van az egyéni ingadozásoknak, mind a beteg, mind pedig a vizsgáló szempontjából.

**Csörsz K.:** 1. Ugyanazon vizsgáló által, ugyanazon módszerrel végzett tömegvizsgálatokban elkövetett hibák egyirányúak s így a nemek szerinti megoszlást nem befolyásolják, számottevő mértékben. 2. Sajnos a külső gyakorlatban a tapintás a vese fixationának még ma is souverain vizsgáló módszere s a bonyolultabb vizsgáló eljárások nagy tömegek át-vizsgálására ma még nem jöhetnek szóba. 3. Az a körülmény, hogy valamely szabályszerűség minden nehézség nélkül bontakozik ki, egymaga is nyomós bizonyítéka a vizsgálati módszer helyességének.

*Előadás:*

**Frigyér L.:** *A vastagbél röntgenvizsgálata.* A vastagbél modern Röntgen-vizsgálatát a következő sorrendben végezzük: irrigoskopia, nyálkahártya redőzetének vizsgálása, kombinált levegő befúvásos vizsgálat Fischer eljárása szerint és passage vizsgálat. Csak ezek teljes mérvű kihasználása után mondhatjuk betegünket teljesen kivizsgáltkak. Már a Fischer eljárás lényegesen megkönnyítette a daganatok kimutatását. Nehézség a béltartalom kiürítésekor állhat elő. Törekedni kell általános relief-képre. Ha ez nem sikerül, másrészt a kórosabb bélrészlet élesebb vizsgálására compressió fevéteit kell készíteni. Bemutatott egy saját maga készítetté ejtőkazettás compressort, mely minden tekintetben bevált. Ugy a nem specifikus, mint specifikus colitisnek megvan a jellemző Röntgen-képe. Polyposis, diverticulosis könnyen kimutatható. Daganatok felismerése könnyű és korán sikerül. A nyert képek meggyőző ereje az anatómiai praeparatuméhoz hasonló. Számos képet mutatott be a vastagbél legkülönbözőbb betegségeiről.

*Előadás:*

**Szilvási Gy.:** *A gonococcus bakterium életéről.* Előadó megállapítja, hogy a gonococcus azon formája, melyet annak idején Neisser leírt nem állandó. A gonococcusnak igen komplikált fejlődése van. Mikroszkopiai képekkel és mikrophotogramokkal bemutatja a gonococcus fejlődési formáit. Ezek szerint van: 1. Normo gonococcus, 2. Mosaiko gonoc., 3. Giganto gonoc. a), b), c), 4. Uveoid gonoc., 5. Sporoid gonoc. és 6. Plasmoid gonoc.

**v. Berde K.:** A pathogen mikroorganizmusok alakij tulajdonságaik tekintetében általában másként viselkedhetnek saprophyta állapotukban (tenyésztáptalajok) és másként, ha parasita életet folytatnak (szövetekben, kórtermékekben). Hogy a gonococcus a tenyészetekben különféle alakokat mutathat, régóta ismerjük s az ily alakokat eddig degenerációs formáknak neveztük. Talán helyesebb volna azonban adaptációs formáknak nevezni őket, mert a táptalajhoz való alkalmazkodás közben veszik fel e különös alakjukat. Természetes, hogy eközben vitalitásukat és virulentiájukat is megőrizhetik. Az előadó szerint ezen alakok valamely szabályosan lefolyó fejlődési cyclus egyes fokozatait jelentenék, amit azonban a hozzászóló nem lát bizonyítottnak. A parasita állapotban élő gonococcus szintén mutathat a Neisser-Bummféle classikus typustól alak és nagyság tekintetében eltérő formákat, de hogy azok azonosak volnának az előadó által a tenyészetekben leírt adatokkal, az csak további vizsgálatok után lesz eldönthető.

**Fenyvessy B.:** Az előadónak a gonococcus kutatásait nagyra tartja. Nem érthet vele egyet azonban abban, hogy az általa bemutatott rendellenes alakok a gonococcus rendes fejlődési menetének képviselői volnának. Bizonyosra veszi, hogy degenerációs termékek, amelyekhez hasonlók bármely más bakterium előregedő culturájában is megtalálhatók.

**Földes E.:** Egy bakterium identifikálásánál nem elég csak a bakteriumegységgel foglalkozni, hanem szükséges a telepek morphologiai viszonyait is tanulmányozni. A pont-

szerü leoltásnál a telepeket nem kapjuk izoláltan, hanem azok egymással összefolynak és a sajátságait nem figyelhetjük meg.

**Scipiades E.:** kérdi előadót, ismeri-e Schrödernek a hüvelyi flóra mikéntjére vonatkozó azon vizsgálatait, melyekből kiderül, hogy az eredetileg számosnak ítélt hüvelyi csirákat csak kb. hét féleségre lehetett redukálni s ezeknek egyes fajtái is alakjaikat a hüvelyváladék pH-ja szerint változtaták. Ezt pedig úgy lehetett bizonyítani, hogy a hüvely adott esetbeli pH-jának megfelelő táptalajon tenyésztett bakteriумok, a normalis hüvelyváladék pH-jának megfelelő táptalajon tenyésztve, más alakot mutattak és viszont. Kérdi tehát vajjon a gonococcusoknak kivált a női nemi szervekben mutatkozó előadott morfológiai változásai is nem ilyen vegyhatásbeli változásaival függenek-e össze a milieu-nek. Tanácsosnak tartja ezért megállapítani hogy a gonococcusoknak normalis, illetőleg változott formái milyen pH-ja mellett a hüvelyváladéknak fordulnak elő, hogy a változott alakoknak biztosan gonococcus jellege a normalis alaknak megfelelő pH-jú táptalajra visszaoltva, kétségtelenül identifikálható legyen.

## 1932. szeptember 26-i ülés.

### Bemutató:

**Keller B. A IV. agykamra daganatai.** Két IV. agykamrabeli hámdaganatot ismertet. Az egyik ependymaris eredetű. A calamus scriptoriusban ülő babnyi daganat nagyon rostdús glioma a nyúltagy állományával függ össze, melyben a háms módjára elrendeződő sejtfészkek és a pseudorosettákra emlékeztető gliasejthalmazok utalnak az ependymaris eredetre. Vonwiller C. jelzésű daganatához nagyon hasonlít. A második a IV. agykamra alsó felét kitöltő diónyi plexus carcinoma, mely a kisagyban metastasist okozott. A daganat erei öblöket képeznek.

**Szekér J.:** A IV. agygyomrocs körüli tumorok topikus diagnostikai szempontjából kiemeli a vestibularis vizsgálat jelentőségét. Kaloriás vagy forgatási vizsgálat után a nystagmus gyors phasisa elmarad, csak a lassú phasis váltódik ki, a két szem oldalt tér ki és ez addig tart, amíg a vestibularis hatás fennáll. A jelenség magyarázata az, hogy a laesio helye a nystagmus gyors phasisának az útjába esik. Ez a hatás akkor is előáll, ha tumor nyomja a pályarendszert. Két esetben sikerült előben a tumor helyét diagnostisálni, amit a sectio megerősített.

### Előadások:

**Haranghy L.:** *A vízi leptospirák biológiájának néhány fontosabb kérdése.* A leptospira pseudo icterogenes biológiája újabbban számos beható kutatás tárgyát képezte, mert Uhlenhuth, Zuelzer, Hermann szerint ez a mikroorganizmus pathogen formába változtatható át. A vizsgálatok szerint a vízi leptospirák elszaporodása a kénhydrogenhez és a lebontásképes protein testekhez van kötve s a koproculurák ered-



ményességét szintén ezen anyagok jelenléte magyarázza. Az ismertetett megfigyelések s tenyésztési kísérletek alapján ellenkező megállapításra jut. Kimutatja, hogy a kénhydrogen a leptospirák szaporodását gátolja s nem a fehérje bomlás-termékek, hanem a zsírnemű anyagok a leptospira fejlődés optimalis anyagai. A leptospirák nagyfokú lipoid aviditása kulturák készítésére is felhasználható s a vízi leptospirák lecithines olajjal könnyen kitenyészthetők. A koprokulturákban szintén elsősorban a zsírnemű anyagok leptospirákra gyakorolt kedvező hatása érvényesül. Miután a különböző leelőhelyekről leptospira törzseknél úgy a károsító ártalmakkal szemben tanúsított resistentia, mint a lipoid aviditás minősége erősen változó, a vízi leptospirákat erősen variabilis mikroorganizmusoknak tekinti s pathogenitasuk kérdését mutatiós problémának tartja.

**Burg E.:** *Beszámoló amerikai tanulmányutamról.* Beszámol a Columbia (New York), Jefferson (Philadelphia), John Hopkins (Baltimore), Washington (St. Luis), California (Berkeley), Chicago (Chicago), Lake Side Hospital (Cleveland), Mc. Gill (Montrese), egyetemeken szerzett tapasztalatairól.

## 1932. október 10-i ülés.

### Bemutatók:

**Melzer M.:** *Keratosis follicularis és spinulosa alakjában jelentkező késői arsenobensol ártalom.* 29 éves cigány, második kombinált, Bi és revival kúrájában, testsúlykg-ként 0.0055 gr, összesen 4.15 gr revivalt kapott, amit jól tűrt. Hat héttel az utolsó revivalbefecskendezés után az egész testfelületre ráterjedő késői kiütés fejlődött ki, follicularis, részint izolált, részint csoportokba rendeződött, félgömböszzerű, gombostüfejnyi, elszórtan kihegyezett kúpszerű keratotikus szarucsoportok alakjában. A beteg kenőcsös kezelésben nem részesült s a kúrát megelőzően manifest tünetei sem voltak. A kiütés 3 hónapig tartott, majd hyperpigmentációs foltok hátrahagyásával, kb. 7 hónap múlva visszafejlődött. Revivalal, neosalvarsannal, a szervetlen kalium és natrium arsenicosummal végzett cutinreakciók negatív eredményt adtak. **Prausnitz—Küstner** módszere szerint sem sikerült emberre is tengerimalacra a beteg vérsavójával, a revival iránti érzékenységet passive átvinni. Histologiaiilag a tágult folliculustölcséreket rétegezett hyperkeratotikus szarucsapok töltötték ki, melyekben helyenként az atrophiaszörzsál is kimutatható volt. Az epidermis parafollicularisan normalisnak látszott. A papillaris rétegben, továbbá a szórtüszök körül, helyenként a subcutis közepéig betérjedő mérsékeltfokú gömbsejtes beszűrődés foglalt helyet, melynek főtömegét lymphocytaszzerű sejtek alkották. Az exanthea területében revivalt a *Jancsó*-féle módszerrel még a reticuloendothelialis sejtekben sem sikerült kimutatni. *Bloch* dopareactiója, különösen a folliculushámban, de parafollicularisan is az epidermisben erősen fokozott volt, jeléül annak, hogy a lassan

jelentkező hyperpigmentatiót a dopaoxydase fokozódott termelődése váltotta ki.

**Szüle D.:** *Az Addison kór terapiája.* Bemutatja sikeresen kezelt 40 éves férfibetegét, kinek a Richter-gyár által Cortigen néven forgalombahozott mellékvese kéregkivonattal nemcsak a súlyos és életveszélyes általános tünetekkel járó Addisonos rohamait lehet megszüntetni, hanem a vér és anyagcsere zavarainak nagyrésze (Rest. N. és carbamid, chlorcalcium-, phosphor-reactio stb.) is kedvezően befolyásolható. A beteg decoloratiója Cortigennel nem érhető el, de a Szentgyörgyi által izolált tiszta hexuronsav helyett citromlé adagolására lassanként bekövetkezik.

**Angyán J.:** Különösen kiemeli Szüle megfigyeléséből azt, hogy az Addisonos roham alatt a vérben kimutatható maradék N.-tartalom az injectio hatására alászállott. A mellékvesekéreg hatásos anyagainak vizsgálatára eddig csak a mellékvese kiirtása utáni életben tartó hatás áll rendelkezésre. Biedl és tanítványai megkísérelték a mellékvesekiirtás után jelentkező légzési zavar befolyásolásával az általuk készített kéregkivonat hatásosságát vizsgálni. Vezetése alatt Will végzett kísérletes vizsgálatokat, melyekben mellékveséjétől megfosztott állat izomszöveiteiben vizsgálták a maradék N.-tartalom magatartását. Ezen vizsgálatokat most folytatja, azon célból lehetne ezen változásokat a kéregkivonat hatásos anyagának vizsgálatára felhasználni. Megemlíti még, hogy klinikáján az utóbbi időben észlelt 2 súlyos Addison-beteg életbentartása, — mindkettőnek vérében a maradék N.-tartalmú anyagok nagyfokú szaporodása is meg volt állapítható, — kéregkivonattal nem volt lehetséges.

**v. Duzár J.:** *Szentgyörgyi* a hexuronsavat a rég keresett „C” vitaminnak tartja. Ez alapon kérde előadótól, sikerült-e már más „C” vitamintartalmú növényi nedvvel Addison-kórosokat úgy elhalványítani, mint citromlével (pl. paradicsommal, sárgarépával).

**Szüle D.:** Kösztöni *Angyán* prof. hozzászólását. *Duzár* prof. kérdésére megemlítheti, hogy más „C” vitamintartalmú terményekkel nem volt módja a decolorálást megpróbálni, mert egyelőre csak a citromlé hatása érdekelte.

**Follmann J.:** *Extragenitalis lueses infectio családon belüli elterjedésének útja.* 48 éves nagyanya, 23 és 12 éves leány és 16 hónapos unoka tonsillaris primaer sklerosist kaptak regionalis nyirokmirigy duzzanattal, positiv spirochaeta pallida lelettel és seroreactionokkal. A család másik 3 tagja: 21 éves leány, annak férje és gyermeke a fertőzéstől mentesek maradtak. A fertőzés forrását kikutatni nem sikerült. Az elterjedés útját követve, valószínű, hogy a 23 éves nő hozta a családba. Ezt a felvételt a 23 éves anyán és gyermekeken észlelt legkifejezettebb elváltozásokon kívül az is megerősíti, hogy a fertőzést csak az a 4 nőtag kapta meg, akiknek az a rossz szokása, hogy a gyermeket közvetlenül szájból etették, míg a másik 3 tagja a családnak, akik ezt nem tették meg, bár ugyanazon lakásban laktak, mentesek maradtak a fertőzéstől.

*Előadás:*

**Somogyi Gy.:** *A röntgenátvilágítás szerepe a heveny gyomor- és bélátfürödások kórismezésében.* A heveny gyo-

mor- és bélátfúródás klinikai tünetei még a leggyakorlottabbak kezében sem 100%-os értékűek. A tévedések onnan származnak, hogy az átúródást nem az átúródás tényéből: a levegőnek és a folyékony gyomor-béltartalomnak a szabad hasüregben kimutatásából, hanem az azok által okozott has-hártyagyulladás tüneteiből állapítják meg. Peritonitisre jellemző vagy azt utánzó tüneteket nemcsak a gyomorbélcsatorna kilyukadása, hanem a többi hasüri, sőt a mellkasi szervek heveny megbetegedései is okozhatnak. Az átúródást teljes biztonsággal meg lehet állapítani a szabad hasüregbe jutott, olykor minimalis levegő jelenlétéből, mely a beteg ülő, vagy álló helyzetében végzett egyszerű, ú. n. üres röntgenátvilágításkor félhold alakjában látható, a rekesz alatt gyakrabban jobboldalt. Elkülönítő körjelzés szempontjából számbajöhetnek: gázperitonitis, interpositio coli, műtét után a szabad hasüregben rekedt levegő és a rekesz alatti gáz-tályog. Fedett perforációban a 2., 3., legkésőbb a 4. napon csaknem mindig megtaláljuk egyik vagy másik, gyakrabban a jobboldalt concommitáló pleuritisét a sinus phrenicocostalis néha igazán minimalis kitöltöttségével és a rekesz korlátolt mozgásával. Ez a tünet igen értékes jel. A vékonybelek rupturájakor nem jut mindig gáz a szabad hasüregbe. Vastagbél átúródására, szakadására nincsenek észleletei. A pécsi sebészeti klinikán egyszerű röntgenátvilágítással 45 gyomor- és bélátúródás, illetve ruptura miatt operált beteg közül 43-ban lehetett műtét előtt a szabad hasüregbe jutott levegőből a nyílt perforációt megállapítani és közel ennyi esetben azt a levegő hiányából kizárni. A 43 röntgenfelvétellel demonstrálja.

**v. Csongor Gy.:** Diffus peritonitissal beszállított betegen az appendix tájon volt a fájdalmak punctum maximuma. Mivel az előző napon functionalis gyomorvizsgálat történt, röntgenátvilágítást végzett. A jobb rekesz alatt ujnyi vastag sávban jelentkező levegőcsík a diagnosist eldöntötte és a műtét a feltevést igazolta. A 41 kg-os beteg felgyógyulásában hathatós tényező volt, hogy csak egy hasi metszést kapott, vagyis 20—25 perces narcosist megtakarítottak.

**Orosz D.:** Az ulcussal és typhussal kapcsolatos perforációk a gyermekkorban annál ritkábbak, minél fiatalabb az egyén, ellenben az újszülöttkorban előfordulnak egész specialis perforációk veleszületett stenosisokkal, atresiákkal, a bél- és húgyivarszerv fejlődési rendellenességeivel kapcsolatban, de spontán (kryptogen okokból is. Ezekben számos esetben leírták a pneumoperitonitis röntgenképét, de a megfigyelések nem részesültek kellő értékelésben. A röntgenvizsgálatnak két ízben is hasznát vette. Egy esetben egy 4 éves fiún a typhus 3. hetében hasi panaszok léptek fel, a röntgenkép sero-pneumo-peritoneumot mutatott ki s ilymódon biztosította a diagnosist. Egy más alkalommal épp ellenkezőleg egy ugyancsak typhusban szenvedő 9 éves fiún a 3. héten hirtelen fellépett hasi panaszoknál az ismételt röntgenátvilágítás perforatio ellen szólt s a továbbiakban csakugyan más szövödmény: endocarditis bontakozott ki.

**Neuber E.:** A röntgenvizsgálási eljárást különösen a patkóbél átúródásokban tartja nagyjelentőségűnek. Az át-



fürödés korai szakában a rekesz alatt elhúzódo léghólyag csaknem megdönthetetlen bizonyossággal utal a baj eredetére. Értéke az eljárásnak még fokozódik olyan esetekben, mikor a fekély átfürödése mintegy 2 nappal a klinikára beállítás előtt történt. Ismeretes az a tény, hogy sok esetben a gyomorból kiöntött tartalom a felhágó remese mentén a vakbél tájékára húzódik és ilyenkor a vakbéltaájak érzékenyebbek, mint a jobb bordaív alatti tájék: tehát az átfürödésnek a helye. Ilyenkor az átfürödésos hashártyagyulladás nagyon könnyen összetéveszthető a féregnyulványból eredő hashártyagyulladással, ennek eldöntése pedig legtökéletesebben a fent említett röntgenvizsgálattal sikerül.

### 1932. október 24-i ülés.

**Janáky Gy.:** *Halott egyéneken végzett császármetszés.* 32. éves, negyedszer terhes nő terhessége az V. hónapig zavartalan volt, azóta alszárai duzzadnak, 5 nap óta pedig sötét látása van. Vizeletében  $13^{0/00}$  fehérje. Vérnyomása 180 Hgmm, retinitis. Az észlelés 13. napján status praeeklamptikus körisméje alapján 300 ccm vért vesznek s helyette 200 ccm. dextrose oldatot adnak intravenásan. Állapota egyre romlik, görcsök lépnek fel nála, mire Stroganoff kúrát kezdenek. Ennek ellenére a szív működés rosszabbodásával bekövetkezik a halál. A halotton pár perccel a halál után császármetszést végeznek és élő magzatot kapnak. A boncoláskor a lágy burkok alatt és a jobb oldali fali lebenyben tojáshéjnyi véralvadékok találtak. A hajszálerek endotelje súlyosan zsíros degenerált volt és a vesén is olyan képet állapítottak meg, melyet Fahr diffus glomerulonephrosishnak nevezett. Tehát az általános érbetegség veseeredetű toxicosishnak volt tulajdonítható, melyet a terhesség alatt felhalmozott anyagcsere salakoknak a vérben visszatartása és felhalmozódása válthattott ki.

**Scipiadés E.:** *22 hidegrázás után spontan gyógyult gyermekágyas.* Egy 22 hidegrázás után conservatív kezelésre gyógyult s a fájások megindulása előtt egy nappal közöslést végzett egyén történetéről számol be, melynek kapcsán irodalmi és saját adatokkal szemlélteti, hogy feltételeiben, javallataiban és eredményeinek helyes megítélhetőségében mennyire ingatag talajon áll ma még az a műtéti eljárás, mely fertőzőes gyermekágyi betegségek bizonyos fajtáinak gyógyítását a méhtől elvezető gyűjtőterek lekötésével tanácsolja megkísérelni.

**Angyán J.:** A gyermekágy lázas megbetegedései a szülészti és a tanácskozásba bevont belgyógyászt gyakran igen nehéz diagnostikai feladat elé állítják. Ezeknek vizsgálatában — közvetlen vizsgálaton kívül — a vérkép rendszeres ellenőrzése és a bakteriologiai vírvizsgálat, mely sokszor a sepsis-góc felismerésére is ad útmutatást, igen nagyra értékelendők. Sokszor ezek ellenére sem oldható meg a probléma. Minden olyan törekvés, mely a sepsises-góc sebészi hatástalanítására és eltávolítására irányul, elvben helyesítható és a sepsis *Schottmüller* adta fogalmának felel meg.

**Scipiades E.:** A szülészek zöme, tehát azok, akik a gyermekágyas szervekkel és viszonyokkal leginkább vannak tisztában, újra és újra történő próbálkozások után, *Schroeder*-rel és iskolájával élükön, egészen rezervált álláspontra helyezkednek a gyűjtőér lekötés műtétjével szemben, azért, mert — mint *Clauber* mondja — a női nemi szervek területe teljesen és minden vonatkozásban kivételes helyzetet foglal el, miért is nincs kétség aziránt, hogy itt egy septikus infectio a vérerek részvételével valami egészen mást jelent, mint a test más területein. De ez az álláspontjuk azért is, mert — mint előadásában arra rámutatott — eddig semmi kézzelfogható bizonyíték nincs arra, mintha a méhtől elvezető gyűjtőerek korai lekötésével a pyaemiára első-sorban hajló haematogen fertőzésekben, a halálzási arányszámot a conservatív kezeléssel szemben számbajövő módon javítani lehetne. Ezen a állásponton vannak végül azért is, mert a kísérletes vizsgálatok sem járultak ahhoz hozzá, hogy e műtétnek értékét a puerperalis pyaemia leküzdését illetően, kedvező világitásba tudják állítani. Kiderült nevezetesen, hogy a bakteriumok a lekötés területe alatt levő thrombusokból az érfalakon át kilépnek és kártékony munkájukat így végzik el. *Angyán* azzal indokolja álláspontját, hogy — mert a sepsist belgyógyászati therapiával meggyógyítani nem lehet, a kezelés sebészi kell hogy legyen. Így a pyaemiák esetében is, azonban nem az egész korai és a ki nem diagnosztizált esetben, hanem csak az előbbre haladott és bakteriologaiilag és egyéb laboratoriumi vizsgálatokkal is kórismézett esetekben. Ezzel szemben az ő álláspontjuk az, hogy a sepsist egyáltalán nem lehet meggyógyítani, hanem annak kifejlődését lehet csupán meggátolni, az antisepticus prophylaxis útján. Ennek eszközeit illetően viszont figyelmeztetnie kell *Felsnek* a *Fraenkel* klinika anyagára és kísérleteire alapozott conclusiójára, mely szerint a „korai kezelés céljaira állanak rendelkezésre a véna-lekötésnél ártalmatlanabb eszközök is, melyek jól megteszik a maguk kötelességét, az előrehaladott esetekben viszont még ma is többnyire minden hiábavaló”. Az egyebekre vonatkozólag pedig azt kell felelnie, hogy gyermekágyi fertőzések kapcsán a bakteriologiai vizsgálatoknak diagnostikai és prognostikai practicus értékét a szülészek nem tudták megállapítani. Ezért az ilyen vizsgálatokat általában elejtették, mert mint arra *Herff* már rámutatott — csak tudományos jelentőséggel bírnak. Az ezenfelül maradó laboratoriumi vizsgáló módszereket illetően pedig senki se ringassa magát abban a hitben, hogy általuk ma még a pyaemia kórisméjét meg lehet csinálni. A belgyógyász helyzete könnyebb, aki legfeljebb a kórismét véli felállítani. Sokkal súlyosabb ellenben a szülészé, akinek a kórisme conclusióját le is kell vonnia, a kést a betegre rá kell tennie, s annak életbenmaradásáért vagy haláláért a felelősséget kell vállalnia. Ők ezért a műtéttel szemben továbbra is a lényeges reservatio álláspontján maradnak.

#### Előadás:

**Follmann J.:** A szövettenyésztés tudományos eredményeiről és technikájáról. A szövettenyésztés a sejtekkel fog-

lalkozó tudományok összes ágaiba belekapcsolódik és hatalmas kísérleti segédeszköz a morfológiai, biológiai és patológiai problémák analizálásakor. *Carrel* ily biológiai kísérletben mutatta ki, hogy a sejt életkora is és szaporodási képessége is practice végtelen. Ugyanis az általa tenyésztett tyúkembrio szívfibroblast telepek 20 éve élnek s így nemcsak a tyúk életkorát élték túl, hanem tömegben is meghaladták a tyúk testének több százszorosát. A daganat-problémához is igen sok adatot szolgáltat a tenyésztés. Bebizonyítja, hogy a tumorsejtek növekedése a fokozott oszlások dacára is kisebb, mint a gyéribben oszló normalis kulturáé, mert a daganatsejtek kevésbbé ellentállók és közülük igen sok degenerál és felszívódik. Egy másik pathológiai kísérletben *Fischer A.* megerősítette normalis és daganatos kulturák sorozatos metszetekben feldolgozása és látóterenkénti megszámlálása alapján *Albrecht* azon állítását, hogy a tumorsejtek növekedése nem végtelen, hanem nagyon is korlátok közé szorított. Egy év előtti szakosztályi előadásán, még a szövettenyésztés általa szolgáltatott adatok ismerete előtt azon véleményét fejezte ki, a metastasis-képzést fejtegetve, hogy a sejt semmiféle új tulajdonságot nem nyer azáltal, hogy tumorossá válik, hanem a differenciált funkcióból veszít és pedig annál többet, minél tumorosabb. Ezen véleményét *Fischer* adatai a végtelennek felvett daganatos sejtproliferatio megdöntésével egy újabb oldalról támogatják. Ezután az előadó beszámol berlini ösztöndíjas évének munkaeredményéről.

## 1932 november 7-i ülés.

### Bemutató:

**Burg E.:** *Dyprosopus tetrophthalmus*. 8 órai vajadás után halva világrajött 8 hónapos koramagzat törzse és végtagok kívülről semmi rendellenesét nem mutatnak, a nyak szokatlanul vastag, 25 cm körfogatú s rajta egymás felé eső felszínükön összenőtt két koponya foglal helyet. A koponya legnagyobb körfogata 43 cm. A csontrendszer vizsgálatokor kitűnt, hogy a két koponyának megfelelően egészen a sacrumig követhető a gerincoszlopkettőzöttség. Ezenkívül baloldali rekeszsérve is van a torznak, melyen át a máj nagy része, gyomor és a vékonybelek a baloldali mellkasfélbe tolódtak fel. Innen viszont a tüdő és a szív a jobboldali mellkasfélbe dislocálódott. Az eset szülészeti érdekessége egyrészt főleg abban rejlik, hogy a magzat koponyafekvésben helyezkedett el és így is született meg, holott az ilyen és hasonló torzok rendszerint farfekvésben illeszkednek be, másrészt érdekes, hogy az óriás fejkerület ellenére a magzat spontán született, ami a magzat fejének a normalist messze túlhaladó konfigurálódó képessége révén történhetett.

### Előadások:

**Szilvási Gy.:** *A gonococcus bakterium életéről különböző táptalajokon és az emberi szervezetben.* Ismerteti azon táptalajokat, melyen a gonococcusokat morfológiai szempont-



ból vizsgálta. Különösen kiemeli azokat, amelyek acridin festékes táptalajokon a gonococcus tenyészetet jól adják. Ismerteti azon methodust, mellyel a táptalaj ph-ion koncentrációját meghatározta, mikrophotographián bemutatja a *Di Gléria* rendszerű hydrogengáz és kalomel elektrodos potenciometert, amivel a legpontosabban meghatározta a táptalajok ion-concentrációját. Sorozatos táptalajt készített a gonococcus kitenyésztésére 7 ph-tól 12 ph-ion koncentrációig, minden esetben 0.5 ph emelkedéssel és megállapítja, hogy a kutatók tévedésben vannak, mert a gonococcus bakteriuma 7—12 ph-ion koncentrációig jól tenyészik, amit táptalajokkal demonstrál. Ebből levonja a következtetését, hogy a ph-ion koncentrációjának a gonococcus tenyésztésére csak annyiban van befolyása, hogy a táptalaj alkalikus kell legyen, vagyis ph-ja 7-nél nagyobb kell legyen. Ismerteti azon eljárást, melylyel sikerült a gonococcus mindazon elváltozását, melyet a múlt előadásban bemutatott, az emberi szervezetből a húgycső váladékából kimutatni, de szakított azon eljárással, hogy genyes húgycsőváladékot vizsgáljon, mert a leukocyták jelenléte zavarja a képet, ezért a leukocytákat a betegből részben vizezéssel, részben mosással távolította el és akkor csak tisztán, szabadonálló gonococcusokat kapott hihetetlen mennyiségű tömegben és megtalálta mindazon típusokat, melyeket előző előadásában ismertetett. A gonococcus vizsgálata és kitenyésztése leukocytákból helytelen, mert a leukocyták phagocitaer és bakteriotrop tulajdonsága csökkenti azok számát és mint védőburok gátolja a gonococcus kitenyésztését.

v. Berde K.: A klinikai tapasztalat is azt mutatja, hogy az acridin festékek valóban nem azok a kiváló gonococcus-ölő anyagok, amilyeneknek kezdetben hitték. Tévedés volna azonban azt hinni, hogy a kankó acridin-kezelésében a viszonyok oly egyszerűek, mint a gonococcusnak az acridines táptalajokon tenyésztésében. Míg ott csak két tényezővel, a gonococussal és a festékkel, addig itt hárommal, t. i. ezek mellett még a szervezet szerepével, sőt a kezeléssel együttjáró physikai behatások jelentőségével is számolni kell. Bármit is mutatnak a tenyészetek, a kankót acridin-anyagokkal is meg lehet gyógyítani. A váladékvételnek az a módja, mit az előadó, mint újat ajánl, nem új. A kérdés lényege az, hogy vajjon ezzel az eljárással valóban könnyebben találjuk-e fel a gonococcust a húgycsőben, vagy jellegzetesebb képeket nyerünk e felkent készítményben, mintha a genyben keresnek a kórokozót.

Lajos. L.: *Saját vér befecskendezéssel kezelt orbáncsetetek.* Klinikájuk utolsó 3 évének anyagából a szaporítás folyamataival kapcsolatos orbáncmegbetegedés 8 esetben fordult elő. Ezek közül 3 a terhesség, 5 pedig a gyermekágy alatt lépett fel. Mindegyik esetben a kezelés autohaemo-therapiából állott, kiegészítve 10%-os ichtyol, 4%-os lapis-ecseteléssel, onnadin injectiókkal és két alkalommal röntgenbesugárzással. Az orbánc fellépését öt esetben follicularis angina előzte meg. Nyolc eset közül csak egy végződött halálosan. Itt is a hónapok óta fennálló lázas folyamat, egy súlyos műtét s ennek következménye, továbbá az ehhez társuló bronchopneumonia annyira legyengítette a beteg szervezetét, hogy

a fellépő erysipellással megbirkózni nem tudott. A csekély halálozási számhoz minden bizonnyal hozzájárul az is, hogy az orbáncnak a nemiszervekbe betérjedését a szülés alatt manipulatio kerülésével, a gyermekágy alatt pedig a külső nemiszervek sublimatos kendőkkel történő állandó fedésével meggátolták. A három terhes szüléséből csak egy halott koramagzatot kaptak. Eseteik tehát nem igazolják azt a fel-fogást, mely szerint az orbánc az esetek nagy többségében koraszülést okoz és a magzat halálát idézi elő. Az autohaemotherapiát tehát a gestatiós folyamatokkal kapcsolatos orbáncmegbetegedések eredményes kezelőeszközének tartja, de az olyan megbetegedéseket, melyek az általános vérfertőzésnek részjelenségei, meggyógyítani nem tudja.

**Lang M.:** Ha szem előtt tartjuk a terhesség végén és a gyermekágyban, valamint az újszülötteken és csecsemőkön fellépő orbáncok súlyosságát, úgy az elért eredmények kétségtelenül jók. Nem szabad azonban elfelejteni az orbánc rendkívül szeszélyes lefolyását, ami már sokszor túlvérmes, vagy éppen ellenkező therapiás következtetésekre vezetett. Teljesen egyezők megfigyelései az orbánc gyakoriságának évszakos változását illetőleg.

**Scipiades E.:** Hangsúlyozza, hogy a budapesti II. sz. női klinikán tanársegédi működése idejében a szaporítás folyamatával kapcsolatos orbánc eseteket rendkívül ritkán látott, mert ott általánosságban jobban selectálhatták az eseteket. Mióta azonban Pécsen működik, ahol intézetének közkórházi kötelezettsége is van, egész sorát látta az ily eseteknek. Ezeket pedig azért hozatta ide, mert 8 esete közül 7 meggyógyult, jeléül annak, hogy a szaporítás folyamatával kapcsolatos orbánc esetek, ha kellő aseptikus és antiseptikus prophylaxisal kezeltek a terhesség, szülés és gyermekágy, korántsem olyan rémei a gestatiós folyamat szövődményeinek, mint voltak. Ami pedig ezen esetek kezelését illeti, meg kell állapítania, hogy, bár annak eszközei között a legkülönbözőbb kezelési módok előfordultak, a standard egyedül a saját vér injectio. Ezért dicsérőleg kell szólnia ezen kezelő eljárásról, ha nem is tartja azt panaceának. Tehetetlenek egyedül azokkal az esetekkel szemben vagyunk, amikor az orbánc az általános sepsisnek részjelensége, mert ilyenkor a beteg minden kezelés ellenére elvész.

## 1932 november 21-i ülés.

### *Bemutatók:*

**Gáspár M.:** *Vérátömlesztéses eseteink.* Az eddig végzett vérátömlesztések kapcsán leszűrt tapasztalatuk az, hogy a vérátömlesztésnek az acut és subacut veszélyes kivérzések a hasznos terrenumai. Ott ellenben, ahol a vérpusztulás oka általános és endogen, az eredmények csak mérsékeltek, ahol pedig a vérszegénység a vérképző szervek hibáján múlik, végleges eredményt alig lehet tőle várni. Eredménytelennek bizonyult a sepsisnek transfusióval kezelése is.

**Szacsavay I.:** A sebészeti klinikán septikus és pyaemiás betegen alkalmazva láttak igen jó eredményeket. Eszelték

néhány esetben a transfusio káros hatását is, ezért bármennyire divatos, megfontolandónak tartja a transfusio indikációjának felállítását. Tapasztalataikról részletesen be fognak számolni. Kérdi, hogy terhességi toxicosisok gyógyítására nem tartanak-e alkalmasnak a vérátömlesztést.

**Seregély T.:** A gyermekgyógyászatban kiterjedten alkalmazták jó eredménnyel: substitútiós, ingertherápia, immuntransfusio céljából. A citratos véradás kivitele egyszerű. Alkalmazták intravenásan, egész fiatal csecsemőkön intraperitoneálisan: anaemiák, vérzések, pyodermiák, tuberculosis, chronikus pneumoniák stb. esetében. Jó eredményt akkor kapnak, ha az indicatio felállításával nem várnak sokáig.

**Angyán J.:** A sepsis azon formája, melyben a sepsisgóc a vérárammal közvetlen érintkezésben van, vérátömlesztéssel sem gyógyítható. Az elnökséghez azt a kérést intézi, hogy tűznél egy ülés napirendjére egyedül a vérátömlesztést.

**Scipiades E.:** A vérátömlesztések alkalmazása terhességi toxicosis kapcsán tényleg szóba került, miután azonban ilyen betegségek legtöbbször a magángyakorlatban észleltek először, ahol megfelelő véradóról gondoskodni nehéz, kísérleteztek lóserummal a szervezetbe vitelével és kiderült, hogy azzal épp oly jó eredményt értek el, mint embervérrel, jeléül annak, hogy itt nem specifikus hatásokról van szó. A fajidegen serum adagolása viszont olykor anaphylaxiás jelenségeket váltott ki. Ezért megpróbálták azt mesterséges serumokkal: *Ringer*-, *Locke*-oldattal stb. helyettesíteni, amire hasonló jó eredmények mutatkoztak, jeléül annak, hogy nem antitoxikus hatással állottak szemben. Ezen tapasztalások elterelték a therapiát a vérátömlesztéstől, egyrészt azért, mert az súlyos esetekben, tehát amikor a toxint már a sejtek elválaszthatatlanul lekötötték, illetve, amikor az azokon már irreparabilis biológiai elváltozásokat okozott, a transfusio nem segít. Enyhébb esetekre pedig sokkal veszélytelenebb és — kellő időben alkalmazva — szinte biztosnak mondható prophylaktikus diéta és eljárásaink vannak, mint a vérátömlesztés, mely a terhesség esetében történő alkalmazáskor még inkább meggondolandó eljárás, mint más szervezetben. Ezért szóló, terhességi toxicosisok kapcsán, a vérátömlesztést nem alkalmazza.

#### *Előadás:*

**Gragger J.:** *Az 1931—32-es pécsi mikrosporiosis járványról.* Ismerteti a pécsi 1931—32. évi mikrosporiosis járvány lefolyását, melynek során 123 megbetegedés (100 fiú, 23 leány) fordult elő, kétszerannyi, mint az előző évek folyamán. Az elterjedés nem iskolajárvány jellegű. Jelentékenyebb gócok a munkástelepeken mutatóztak. A kórokozó minden esetben a mikrosporion Audouini volt. A kezelés röntgensugárzás és desiniciens kenőcsök alkalmazásában állott. A járványt Pécs város egészségügyi hatóságának közreműködésével  $\frac{1}{2}$  év alatt sikerült elfojtani.

**Szathmáry S.:** A pécsi endemia nem izolált, hanem része az egész Európán átvonuló pandemiának. Annak, hogy 1920 óta tart, sőt emelkedően van a járvány, oka lehet, hogy 1. befészkelte magát és nehezen hozzáférhető a szegénylakásokban; 2. a kórképek atypusosak, sokszor nehezen felismerhetők, 3. az itt uralkodó törzsek között nagy virulentiájúak



is vannak, melyek a mikrosporon lanosum canishoz közel állanak. A járvány téli és tavaszi emelkedésében a vitaminhatáson kívül, a nyári insolatiónak is szerepet tulajdonít.

**Rhorer L.:** A mikrosporiasis souverain terapiája a röntgenepilatio. Ennek 5 éven felüli gyermekeken nincs semmi akadály, a egyetlen complicatio, hogy néha besugárzás után 4—6 héttel a gyermekek aluszékonyak lesznek. Ez az állapot kb. 10 napig tart s azután magától, nyom nélkül megszűnik. A jelenség aránylag ritkán észlelhető. A jeruzsálemi egyetemen *Druckmann* 1000 esete közül 30-szor, tehát nem egész 3%-ban következett be és teljesen elkerülhető lágyabb sugárzás alkalmazása útján.

**v. Berde K.:** E vizsgálatok közegészségügyi jelentőséggel bírnak. E betegség égető kérdése vált a falvak, sőt tan-nyák gyermekegészségügyének is. Tapasztalatból állítja, hogy a járvány mindenütt elfojtható, ahol a hatóságok, iskolák és szülők kezére játszanak a szakorvosoknak. A pécsi járvány elfojtásában a város vállalta a szegénysorsúak iszlálásának és röntgenkezelésének költségeit, minthogy külön röntgenállomást szervezett erre a célra, példáját adva annak, hogy miként kell a hatóságoknak a mikrosporia járványok jelentőségét méltatni.

**v. Duzár J.:** Ismerteti a thalliummérgezés klinikumát és kórbonctanát. Leírja a hamburgi mikrosporiasis-járványt és annak leküzdésére épített barakvárost. Kérdést emel, hogy az eddigi megfigyelések milyen avitaminosissal hozzák összefüggésbe a megbetegedést.

**Folmann J.:** *Buschke* intézetében százait látta a thalliummal epilált gyermekeknek. A thallium-epilatiót mai alakjában nem tartja felhasználhatónak, de véleménye szerint, minthogy a thallium a sympathicus idegrendszer útján a hajhagymára elective ható gyógyszer, a thallium aceticum oxydulatum azon thalliumsó előfutárjának tekintendő, amely az ideális thallium-epilatiót fogja nyújtani a legelső gyermekévek számára.

**Elek P.:** Kérdi, hogy a karácsony és husvét után fokozódó járvány nem függ-e össze a tömeges ünnepi hajnyírásokkal.

**Gáspár A.:** *Szülészeti és nőgyógyászati vonatkozások a stomatológiában.* Rámutat a belső secretiósi mirigyek functio-változásaiban, főként az ivarmirigyek megszűnt endosecretiójában fellépő száji elváltozásokra, valamint a terhességi caries okaira. Foglalkozik azokkal a veszélyekkel, melyeket a szülész, bába, carieses fogazata jelent a szülőasszonyra. Rámutat az adnex betegségek fogeredetű valószínűségére és az egyes női betegségekkel kapcsolatos száji elváltozásokra.

**Sciplades E.:** Az elhangzott előadás olyan terrainumról származik, melyről ezen szakosztályban ritkán hallunk. S mint látjuk, egész sorát veti fel a problémáknak (szájflóra, szájnyál összetétel változásai, tejösszetétel változások fogbetegségeken), melyek mutatják, milyen hasznos lenne a szülészeknek a fogorvosokkal együttműködése. Látván előadónak ezen kérdések iránti érdeklődését és szorgalmát, készségét fejezi ki aziránt, hogy vizsgálati anyagot ad ren-

delkezésére klinikáján, amennyiben az elhangzott themakörben kutatásokat óhajtana végezni.

**Angyán J.:** Egyoldalúan és elégtelenül táplálkozó anyák fogazata ismételt terhesség folyamán súlyos pusztulást szenved. Hosszú évekkel a terhesség lefolyása után is ezen leromlott állapot javításának útja: a fogak rendbehozatala, kvalitatív és kvantitatív szempontból kielégítő táplálkozás.

**Kämpfner A.:** Egy betegéről számol be, akinek 1½ éven át, mindig a menstruációja kezdetén fogfájása támadt s csak annak végefelé hagyott alább. Egyetlen tömött gangraenás fogának kikezelésére a fogfájás végleg elmaradt.

### 1932 december 5-i ülés.

**Esztergály Sz.:** *Két Hirschsprung féle betegség és egy megarectum eset.* A referált két megacolon közül az egyik másodlagosan jött létre oly módon, hogy a születéskor aplasia ani forgott fenn, a sigma pedig a vaginába tört át szűk nyílással, a nehezített székürülés másodlagosan kitágította a sigmát. A második esetben 14 évi panaszmentesség után a fibrinosus gyuladással megvastagodott sigmának a medencefalhoz odanyomatása következtében előállott székrekedés szerepelt kiváltó okként. Referált megarectum esetét pedig igen mély gátrepedés következtében a végbélnek támaszték nélkül maradása hozta létre, a fennálló székrekedés pedig növelte csecsemőfejnyire. A 2. és 3. eset műtét útján gyógyult az 1. esetben pedig conservatív kezelés hozott javulást.

#### *Előadás.*

**Barla-Szabó J.:** *Ujabb therapiás kísérlet a Heine-Medin-kór gyógyítására.* A filtrálható vírusok között állatkísérletileg bizonyított, többrendbeli, kifejezett antagonistá hatást, mint gyógyelvet a therapiában eddig nem használták fel. Ilyen értelemben vett antivírus kezelés eredményét ismerteti az előadó. Huszonhét Heine-Medin bénultat kezelt lyssa-virussal. A lyssát azért választotta, mert ez is a gerincvelő elülső szarvaihoz kötődik és a Heine-Medinnel ellentétben izgatónan hat azokra. A lyssás kezelést a lyssa elleni immunisálásban használatos Högyes-féle gerincagy suspensióval végezte. A 27 bénult gyermek közül gyógyult 20, lényegesen javult 7. A gyógyulás, illetve a javulás 5—6 nap alatt ugrásszerűen következett be 4 esetben, a többiekben pedig 2, 8 betegen 4—5 hét alatt. A kezelt 27 eset közül 17 már 3—7 hete volt bénult, a bénulás első napjaiban kapott reconvalescens-serum ellenére. A többi 10 beteg egy heti bénulás után került lyssás kezelés alá. A bénulások kifejezett mono-, di- és quadruplegiák voltak mozgásképtelenséggel és reflexkieséssel. Controllként említi ugyanebből a járványból reconvalescens-serummal kezelt 62 beteg sorsát, kik közül 17 állapota változatlanul maradt, javult 18, gyógyult 27. A lyssás kezelés eredményét, mint direct antagonista hatást veszi fel, vagy mint a gerincvelővel együttes combinált direct antagonista és nem specificus lipid ingerhatást.

**Gyüre D.:** *Áthangolás a gyermekkorban.* Áttekintését

és kritikáját mondta el az áthangoló therapiás eljárásoknak. Beszélt a sikeres alkalmazásokról és arról, hogy a túlzottan alkalmazók, vagy a csüggedten abbahagyók helyett hol van a helyes középút? Beillesztette az előadásba saját elgondolási tanninos vaccináját.

**Angyán J.:** Az előadás úgyszólván mai egész orvosi gyógyító tevékenységünket felölelte és így csak általánosságban szól hozzá. Az egyes orvos temperamentumától függ jó részt az, hogy ezekkel az eljárásokkal mely mértékben él. A szervezetünkben meginduló „betegség”-re; mint valamely összetett rendszerben a rendszer egészére ható mozgásra durvább vagy kíméletesebb módon hathatunk, lefolyását siettetethetjük. Azonban ezen eljárásainkat tisztán empirikus eljárásoknak kell mondanunk, amelyeknek alkalmazási elmélete sokszor nagyon is bizonytalan. Az egyéni tapasztalati jó eredményt feljegyezve, alkalmazásukat kellő módon korlátozva úgy látszik, sokszor jót tehetünk, mégis el kell készülnie lennünk az utókor súlyos bírálatára az áthangoló eljárások túlzásaival szemben.

**v. Duzár J.:** Gyüre előadásának célja az áthangoló kezelek kritikái áttekintése volt.

**Wayand F.:** *Terhesek és gyermekágyasok gázcserejéről.* Az alapanyagcsere terhesség alatti növekedése bebizonyított és kb. 20%-ot tesz ki. A növekedés keletkezésében sok szerző a pajzsmirigynek fontos szerepet tulajdonít. Mások viszont tagadják. Szerző 19 terhesség és gyermekágy alatt vizsgálta az alapanyagcsere növekedését és a következő conclusióra jutott: 1) A terhesség második felében növekszik, átlagban (15—30) ingadozás mellett 20%-ot tesz ki s maximumát a VIII. hónapban éri el. 2. Az anyagcserevel párhuzamosan fokozódik a légzésmélység, melynek okául terhességi acidosis állítják (*Manert*). 3. Ha a légzésmélység fokozódásának valóban az acidosis az oka, a fokozódásban szerepet kell tulajdonítani a lépény belső elválasztásos működésének és az acidosisnak is. 4. A pajzsmirigynek viszont szabályos terhességek kapcsán az anyagcsere fokozó hatása nem látszik lenni. 5. vizsgálataink végül azt mutatják, hogy az anyagcsere a gyermekágy első két hetének végéig a normálisra száll vissza.

## 1932 december 12-i ülés.

**Mansfeld G.:** bemutatja az *Oxygen-elhasználást és CO<sub>2</sub> termelést graphicusan regisztráló klinikai készülékét.* (Megjelenik az O. H.-ban.).

A tudományos ülés közgyűléssé alakul át. Az elnök előterjeszti a *Heim Pál* pályadíj kitűzésére és kiosztására vonatkozó pontokba foglalt szabályzatot, melyet a közgyűlés jóváhagy.

A titkár és pénztáros jelentését a közgyűlés tudomásul veszi és jóváhagyja.

Az elnök bejelenti a tisztikar lemondását. A közgyűlés ugyanezt a tisztikart az 1933. évre is egyhangulag megvá-



lasztja, mely szerint elnök: *Neuber Ernő* — üléselemnökök: *Fenyvessy Béla* és *Kenessey Aladár*. — I. titkár: *Szacs vay István*, — titkár: *Haranghy László*, — jegyzők: *Posgay István* és *Melczer Miklós*. — pénztáros: *Feniczy Pongrác*, — pénztárvizsgálók: *Albrich Konrád* és *Huzella Lajos*.

---







