

23911

ERZSÉBET EGYETEM
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1936—37. ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLÍTOTTA :

DR. DZIOBEK LÁSZLÓ

I. TITKÁR

X. KÖTET

Dunántúli
Tudományos Intézet
Pécs

896

AZ ERZSÉBET EGYETEM
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1936—37. ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLÍTOTTA :

DR. DZIOBEK LÁSZLÓ

I. TITKÁR

X. KÖTET

Dunántúli
Tudományos Intézet
Pécs

! eltár 534 / 910 !

Pécsi Egyetemi Könyvtár
C 23911 sz.

A kiadásért felel: Dr. Dziobek László.

A nyomdáért felelős: Wessely Károly igazgató.

I. tudományos ülés. (1936. II. 10).

Bemutatók: Dziohek László: Carcinoma penis mutialis. 59 éves férfi penisét 9 hónap óta fennálló spinocellularis carcinoma 5 hó előtt teljesen elpusztította, majd ráterjedt a szeméremdombra és a herezacskó felső szakaszára is. A nemiszervek helyén ma krátterszerű üreg tátong. A hólyag, prostata ép. Kimutatható áttétel nincs. Röntgen kezelésben részesíti Coutard szerint.

Melczér Miklós: A lymphogranuloma inguinale-ról a Dunántúl észlelt 5 eset alapján. 1951—1955. között három férfi, két nőbeteget észlelt. Közülük négy belföldi, egy franciaországi fertőződésű volt. Három esetben a baj jellegzetes korai képét, a lágyéki nyirokcsomók lymphogranulomás dobját látta, a negyedik esetben a korai tünetek mellett a baj egyik késői megnyilvánulása, a szemérem- és a gáttájéknak heges végbél-szűkülettel társuló elefántkórja is kifejlődött már. 5. esetében a baj atypikus alakját, az urethritis non blenorrhoica, typus Waelsch képében jelentkező és időnként mellékheregyulladást is okozó lymphogranulomás húgycsőgyulladást észlelt. Négy esetben az állatoltások pozitív eredménnyel végződtek. A Frey-féle bőrpróbák pozitív eredménnyel végződtek minden egyes esetben. **v. Berde K.:** Melczér eseteinek halmozódása azt a láttszatót kelti, hogy Somogy megye és a Balaton környéke területén járványgóc van kialakulóban. Felhívja a sebész és bőrgyógyász osztályok főnökeinek figyelmét arra, hogy a poradenitis a kórházi anyagban gyakran más diagnossissal lappang.

Neuber Ernő: Műtét után gyógyult extramedullaris gerincagydaganat esete. 19 éves férfibeteget mutat be, ki egy év óta végtagfájdalmakról panaszkodik és ½ év óta jobb combjának izomzata sorvad. Az ideggyógyászati vizsgálat, valamint a myelographia a XII. háticsigolya magasságában kóros elváltozást mutat, a lipiodolos töltés itt kimarad. Az ideggyógyászati diagnossis: extramedullaris gerincagydaganat. Műtétnél csaknem tyúktöjásnyi nagyságú, vékony hárttyával bevont, amorph tömegből álló daganatot távolít el, ami a szövettani vizsgálat szerint is dermoid képét mutatja. A beteg műtét előtt lábán alig áll, bemutatáskor, műtét után két hónappal jól jár. **Teschler L.:** A gerincevelői tumor topicus diagnossisában az érzési kiesésből vont következtetések tévedésre vezethetnek. Fontos ezért a jódlolajos myelographia elvégzése, melynek különös jelentősége van a cauda és conus folyamatokban a helyi diagnossis szempontjából.

Előadások. Sz. - né, Dr. Simon Sarolta: Tetanus esetek a pécsi gyermekklinikán. Tíz év alatt 42 tetanus eset került felvételre, 11 újszülöttkori, 31 gyermektetanus. A kezelés beállításánál az eset súlyosságát vették tekintetbe (incubatio hossza, izomcontractura foka, görcsök, láz, circulatio). Az általánosan elfogadott kezelési elvek mellett (serum, magnesiumsulfát, nyugtatók, sebészi eljárás, stb.) a szódakezelést alkalmazzák, újabban vértransfuziókat végeznek és calcium-brom perparin oldatot adnak per os. 42. esetből meghalt 16 (38%), az újszülöttkori tetanus mortalitása 72.7%, a gyermekkori eseteké 25.8%. Ezek az eredmények egyéb statisztikai adatokkal összehasonlítva kedvezőnek mondhatók.

Neuber E.: A tetanus fertőzött seb alapos sebészi megtisztítása hozzászóló szerint nagy jelentőségű. A tisztítás technikáját és módozatait részletesen elmondja. Háborúban szerzett zsolnai tapasztalataira hivatkozik, továbbá akkor, amikor a serum kezelés mellett a tetanusos beteg mesterséges táplálását különösen fontosnak tartja.

Jendrassik L.: A tetanus therapia sikerének mai foka új gyógymódok keresését teszi indokolttá. A bicarbonat jótékony hatása paradox, minthogy a calcium-ionisatio csökkenését okozza. Kérde, nem volna-e érdemes ismét kísérleteket tenni curarával, tiszta anyaggal, a káros mellékhatásokat lobelinnel, cardiacumokkal csökkentve. A tejsav-felhalmozódás ellen a kezdetől fogva alkalmazott oxigénbelégzés segítő hatása várható, az izom vegyi reactionak ismerete alapján. A tetanusos beteg helyi kezelésében illó olajok alkalmazása lehetne előnyös.

v. Duzár J.: A pécsi gyermekklinika tetanus anyagának az elhangzottakon kívül diagnostikai érdekessége volt, hogy a gyermekek megbetegedése nem minden esetben szurt és így anaerob viszonyokat teremtő sebészek következménye volt. Előfordult, hogy a gyermek felületen sérülése vegyesen fertőződött és genyes pörk zárta el a sebet és hozott anaerob viszonyokat a tetanus bacillus fejlődése részére. Diagnostikailag fontos az is, hogy a legsúlyosabb és halálos tetanus-fertőzések is a gyermekek teljesen tiszta sensoriuma mellett zajlottak le. Therapiás szempontból aláhúzendó a behatolási kapunak minél radicalisabb kiirtása vagy kiegészítése, valamint a minél korábbi és minél nagyobb mennyiségben és 5—4 napon keresztül naponta alkalmazott tetanus-savó bevitel, miután az antitoxicus savókezelés tulajdonképen csak a további toxin-megkötés prophylaxisa és nem igazi közömbösítő therapia.

Svastits Pál: Morbilli és tuberculosos. Az 1955. évi intensív kanyarójárvánnyal kapcsolatban klinikai, Röntgen vizsgálati és laboratóriumi (vörösvérsejtsüllyedés, vérkép) módszerekkel vizsgálta a morbilli lefolyását latens és activ tbc.-s hilus, illetőleg tüdőfolyamatokra. 70 tuberculin-positív gyermeknél 7 esetben (10%), főleg a fiatalabb korúaknál talált aktivitási tüneteket. Vizsgálatai szerint az intercurrens kanyaró fertőzés az activ tbc.-s fiatal gyermekekre jelenti a legnagyobb veszélyt. Kanyarójárvány alatt, vagy után a meningitis esetek gyakoribb előfordulása klinikai beteganyagukon nem volt meg-

állapítható. Megfigyelései a veszélyeztetett (túl fiatal tuberculin pozitív) gyermekek morbilli-járvány elleni védelméről vallott általános felfogást semmiben sem érinti. Járvány alatt aktivitásra való tekintet nélkül lehetőleg gondoskodni kell az összes tuberculin-pozitív gyermekek védelméről. Feltétlenül védelmet igényelnek a kis gyermekek tuberculin-pozitív tagjai. Aktiv folyamatnál teljes védelmet (M. R. S.) kell biztosítani, inaktiv tbc.-nél zárt intézetben kívül megelégedhetünk a morbilli-fer-tőzés mitigálásával (felnőtt savó, illetve vér). **Ángyán J.:** Kér-di előadót, hogy figyelmét kiterjesztette-e a megbetegedés utáni időre. Feltehető, a lefolyt betegség utáni csökkent ellenállás újrafertőzés iránt.

II. tudományos ülés. (1936. II. 24.)

Bemutatók: Cseh Imre: Angina Ludoviciben szenvedő beteg bolushalála. A bolushalál lényegének vázolója után egy 55 éves nő nyaki szerveit mutatja be, aki angina Ludovici-ben szenvedett. A gyulladáshoz vizenyő beszűkítette a garat lumenét, minek következtében a rosszul megrágott narancsgerezd nem tudott lecsúszni a nyelöcsőbe, hanem ráfeküdvén a gégebemenetre — mint a klinikai tünetekből is kiténik — reflectoricus szívbénulás révén a beteg halálát idézte elő.

Lang Mihály: Erythroplasia glandis. 66 éves napszámos. Első ízben hét évvel ezelőtt láttuk, akkor tipikus erythroplasia forgott fenn. Jelenleg a húgycsőnyílás körül, a makk jobb oldalán és a fityma bellemezén epithelioma mixtum áll fenn. Az eset főleg azért tarthat érdeklődésre számot, mert alkalmunk van az erythroplasiának nevezett rákelőző állapotrak carcinomaba való átmenetelét megfigyelni.

Előadás: Ujsághy Pál: A gyermekkori liquor fehérjefraccioiról. 500 egészséges és beteg gyermekből származó liquorban határozta meg az összfehérjét, továbbá az albumin, összes globulin, pseudoglobulin, euglobulin és fibrinogen fracciokat (ammoniumsulfátos fractionálás után nephelometerrel, ill. stüphenphotometerrel). Normál érték: összfehérje: 17—25 mg. %, albumin: 14—19 mg. %, globulin 5—6 mg. %. Glob./alb.: quotiens 0.500 alatt, euglobulin és fibrinogen hiányzik. Újszülötkeknél és koraszülötkeknél kezdetben fehérjeszaporulat található relatív globulinszaporulattal és az euglobulin főleg pedig a fibrinogen határozott megszaporodásával. A fehérjeszaporulat újszülötkeknél a 3. koraszülötkeknél a 6. hónapig megszűnik. ezen időn belül eltűnik a normálisan hiányzó euglobulin és fibrinogen is. Erős fehérjeszaporulat található meningitisek esetében, melyek kezdeti stádiumban az albuminok, később a globulinok szaporodnak meg erősebben. Majdnem minden esetben fennáll igen jelentős euglobulin, de főleg fibrinogenszaporulat. A fibrinháló kiválása után is marad bizonyos mennyiségű fibrinogen oldatban, megfelelően a vérben az alvadás után oldat-

ban maradó ú. n. fibrin-globulinak. Kevésbé intenzív, de határozott fehérjeszaporulat található még sporadikus, és morbilli-encephalitisek, Little-kór, és a fertőző betegségek súlyosabb, főleg toxicus alakjainál, mikor is fibrinogen és euglobulin szaporulat is rendszerint kimutatható. Normálisnál alacsonyabb fehérjeértékek vannak grippe-encephalitisnél encephalitis-utáni állapotok, idiotia, inbecillitas, továbbá, acut meningismusok kapcsán, mely utóbbi esetekben a liquor erős felhígulása okozhatja az alacsony értékeket. Globulin szaporulat lueses megbetegedéseken kívül előfordulhat epilepsiánál, közvetlenül erős görcsök után, agytumoroknál, typhus későbbi szakában stb. **Jendrassik L.:** Ezen alapos vizsgálatokban különösen az euglobulinak és a fibrinfractiók kóros elkülönítését tartja figyelemreméltónak. A testnedvekben kapott eredményeket, különösen betegségekben leghelyesebb tünetként felfogni, mint kiszáthatóságot. Ennek módosításában ugyanis humorális tényezők, a testnedvek összetételében mutakozó egyéb elváltozások is közre játszanak.

III. tudományos ülés. (1956. III. 9)

Bemutatók: Kellner Béla: Aneurysma aortae átörése az arteria pulmonalisba. Előzőleg panaszmentes 55 éves férfi hirtelenül rosszul lett és stenocardiás panaszok mellett súlyos dyspnoe fejlődött ki, arythmia perpetua, tüdőoedema és elsősorban a pulmonalis felett fúvó systoles zörejt állapított meg nála. Két hét múlva exitus. A boncolás alkalmával a felhágó ágon diffus aneurysma volt, melyből másodlagos zsákszerű kiboltosulások indultak ki. Ezek közül a legnagyobb, a bal sinus Valsalvaének megfelelően ülő zsák egy helyütt áttört a pulmonalisba. A rés fölött fali thrombus képződött a tüdővívóéren. A szöveti kép és a WaR. positiv eredménye e folyamat lueses voltát bizonyítja. A súlyos panaszok a perforatio időpontjában léptek fel. A sajátos zörejt a vérnek az aortából a tüdőverőérbe való átömlése okozta.

Melczér Miklós: Mal de Meleda esete. 14 éves fiúbetegén a baj a 4. életévben vette kezdetét. A nyomásnak, ruha dörzsölésének kitett bőrrészekeken eleinte éles határú, vörös felhámmegevastagodások, majd szarutütemgés is jelentkezett. Jelenleg majdnem symmetriásan, a tenyéren, a talpon, a láb hátakon, a lábszárak hajlító és feszítő oldalán, a térd- és könyöktájéokban, továbbá a bal kulcsont alatti tájékban, részben hyperaemiás szegéllyel övezett, éles határú, helyenkint berepedezett, nagyobb lemezekben hámló, hyperkeratotikus mezők láthatók. Egyes helyeken csupán csak vörös felhám tútemgés mutatható ki. Noha a baj a beteg ma élő családtagjain nem volt kimutatható, kétségtelen, hogy az a keratodermák recessiv módon visszautó ama csoportjához tartozik, melyet, mivel a dalmáciai Meleda szigetén nagyobb számban észleltek, mal de Meleda-nak nevezzük. Esetében szövettanilag a felhám valamennyi rétegének s a szarunak tútemgése jellemezte a bajt.

Scipiades Elemér: Frommolt és Reénecke filmje a megtermékenyítésről és barázdálódásról házinyúl petéjén. (Mozgóképek.) A bemutatásra került filmet Frommolt és Reénecke berlini gynecologusok tanítási célokra készítették, Koncek kynematographiai segéd támogatása mellett házinyúlpetéről, a Hartmann-féle majompete példája alapján. Megértéséhez emlékeztetni kell arra, hogy mikor az érett pete termékenyítésre készen a tüszőből kiszabadul, sejthártyáján kívül a granulosasejteknek egy sugarasan elhelyezkedő csoportját, az ú. n. corona radiata-t viseli magán, mely sejteknek csőszerű nyúlványai át is fúrják a sejthártyát, hogy azon át táplálékot juttassanak a sejtbe. Míg ezen sejtek a petén rajta vannak, ostromolják meg a fonál alakú hím ivarsejtek a petét, hogy azt megtermékenyítsék. Eddig azt hittük, hogy e sejtek e műveletnél csak farkuknak ostorszerű csapkodásával haladnak, ezen film óta ellenben — legalábbis házinyúlnál — úgy látszik, hogy a mozgásban őket feji részüknek ingaszerű mozgása is támogatja. Tudjuk azt is, hogy a pete vándorlása közben a kürtben róla a corona lekopik és helyette a petesejt hártáján kívül egy fehérjegyűrű képződik, mely azonban már nemcsak táplálékanyag tartalékot képvisel rajta a beágyazódásig, hanem védő páncélt is, a spermatozoák további behatolása ellen. Minthogy pedig ez a fehérjegyűrű a petén már néhány órával kiszabadulása után megtalálható, ebből vonták le azt a következtetést, hogy a pete kiszabadulása után csak néhány órán át termékenyíthető. Mikor egy hím fonálsejt befurakodik a petébe, a pete megmered. E meredtség aztán csak lassan enged fel, hogy annál intenzívebb mozgásnak adjon helyet, mely mozgás a morula stadiumig mindig emelkedik s abba legfeljebb az egyes segmentaiok hoznak olykor némi meglassulást. Hogy mi a motorja ennek a mozgásnak, továbbá hogy mi okozza a sejtoszlásokat s mi teszi azt is, hogy azok eleinte szinkronikusan, később ellenben aszinkronikusan történnek, nem tudjuk. Ép úgy nem tudjuk azt sem, hogy mi történik a maggal, ha lehet is sejteni, hogy a sejt központjában eddig szintén ismeretlen magmozgások történnek. Az élet keletkezésének titkába való ennyi belátás is azonban már az ő nagyszerűségével bámulatba ejt bennünket, de szemlélteti azt is, hogy mi mindent kellene még tanulnunk és tudnunk, hogy a mindezeket kormányzó erők magasságának csak közelébe is feljuthassunk. Épen ezen tanulságokért tartotta szükségesnek ezen filmet az orvosegyesület tagjainak bemutatni.

IV. tudományos ülés. (1936. III. 16.)

Bemutatás: Beöthy Konrád: Az agyonverésről. 15 perc alatt beálló halállal kapcsolatban a halálókot a következőkben állapítja meg: a) elvérzés bőr alá (subcutan haematoma) b) zsírembolia, c) shock-hatás.

Előadások: Czike Antal: Az extrarenalis vízkiválasztás és meghatározása. A lélegzéssel kiválasztott vízmennyiség leg-

célszerűbben CaCl_2 -vel megtöltött edényekben fogható fel. A kilégzett levegő víztartalmának és a tüdő ventilatiojának egyidejű és gyakori meghatározása után könnyen megállapítható a kérdéses idő alatt kiválasztott vízmennyiség. A bőr vízkiválasztása csak testsúlyméréssel, azaz indirekt módon határozható meg legpontosabban. A léggzéssel kiválasztott víz egy része egész bizonyosan a tüdőből származik, ezt bizonyítják, hogy kiterjedt tüdőelváltozásokban, és különböző légzési mód mellett a kilégzett levegő víztartalma megváltozik; a tüdőfelület szerepét bizonyítja továbbá venaepunctios kísérleteinek eredménye is, végeredményben a kilégzett levegő víztartalom csökkenésének okát a tüdővérkeringés megváltoztatásában kell keresni. A kilégzett levegő egészségesekben mindig közel telített, így a vízkiválasztás fokozása légzés útján csak a ventilatio, vagy a testhőmérséklet emelkedésével jöhet létre. Ismerteti a bőrkiválasztással kapcsolatban azt a sok apró, de fontos körülményt, melyeknek megváltoztatása oka lehet a bőr vízkiválasztás ingadozásának: ezért csak azok az eredmények a megbízhatóak és hasonlíthatók össze, — különösen kórképekben, — melyeket pontosan, mindig ugyanúgy előírt életmód mellett nyer. A vízkiválasztás megoszlása az egyes vízkiválasztó szervek között ugyanazon egyénben állandó. Egészségesekben is megtalálható az extrarenalis rendszer compensatoricus működése és fokozott folyadékbevitellel vagy szomjajzattal befolyásolható azok vízkiválasztása. Azt nem lehet megmondani egészségeseknél sem, hogy az extrarenalis vízkiválasztás meddig és mily fokban áll a meleg- és energiaháztartás szolgálatában: bizonyítékok vannak arra vonatkozólag, hogy az extrarenalis vízkiválasztás egészséges felnőttekben is aktív részt vesz a vízforgalom egyensúlyban tartásában.

Csucs László: Tapasztalataink a Lüttge- v. Mertz-féle serologiai terhességi reactioval. A Lüttge- v. Mertz-féle serologiai reactio az Abderhalden-féle reactioból származik és alapelvében is egyezik azzal. Alapgondolata, hogy a szervezet idegen, sőt a saját szerveinek lebomlásából származó fehérjék ellen elhárító, vagy Sellheim szerint alkalmazkodási fermenteket készít. Ezen fermentek, ill. az őket tartalmazó vérsavó in vitro is képes azon szerveket, melyek ellen készült, lebontani. Ha tehát placenta fehérjéket összehozunk a terhességre gyanús vér savójával, és az lebontja ezen fehérjéket, így placentalebontó fermentjei által elárulja, hogy terhes nőtől, azaz placentát tartalmazó szervezethez való. Lüttge és v. Mertz ezen reactiot sok módosítás által gyorsá és könnyen elvégezhetővé tették, és a módosítások során fejlődött ki az általunk is használt Lüttge-v. Mertz-féle alkohol-extract reactio. Ezen reactio megbízhatósága körüli óriási viták voltak, ezért vizsgálatainkkal elsősorban ezen reactio megbízhatóságát kutattuk. Összesen 168 esetben végeztük el a reactiot. Ebből: 55 esetben a gyermekágy 1—18 napján 32.5 %-ban pozitív és 67.5 %-ban negatív reactiot kaptunk. 81 esetben biztosan terhes nőtől származó savóval 75.5 %-ban pozitív és 24.7 %-ban negatív reactiot kaptunk. A többi különböző extracumokkal, férfi serumokkal kontroll vizsgálat volt. Biztos ter-

hesség mellett 20 esetben kaptunk negatív, ill. igen gyengén pozitív reactiót. Ezen negatív eseteknél 50 %-ban a szülés, vagy a terhesség kapcsán súlyos szövődeményeket észleltünk. Túlhordásra gyanús esetek 85 %-ban kaptunk pozitív reactiót, bizonyítva ezen esetekben a feltételezett nagyobb placenta vitalitást. **Scipiadas E.:** Azok a vizsgálatok, amelyekről előadó beszámolt, tulajdonképen már két éve folytak le, s így külső körülmények folytán aktualitásukat veszítették. A cél, amelyet szolgáltak, az volt, ha lehet, eldöntsük velük a túlhordás kezdetét, melyre eddig semmi szilárd bázisunk nincsen. Sajnos e célra a tárgyalt reactio épúgy nem vált be, mint a magzat nemének eldöntésére, vagy a terhesség fennforgásának megállapítására. Így mint eredmény, előadó vizsgálataiból csupán azon dicsérendő szorgalom maradt, mellyel ő vizsgálatait elvégezte. **Jendrasik L.:** Érdemes volna utánanézni, hogy mi okozta az Abderhalden f-reactio és a tárgyalt módosításának negatív eseteit. Ebben szerepelhetnek oly fermenttevékenységeket gátló anyagok, melyek ilyenkor a vérben ugyancsak jelen vannak. Az sem lehetetlen azonban, hogy a véralvadásnál kiváló fibrin magával ragadja a hatóanyagot. Kérde ezért, hogy vizsgálták-e a reactiot vérplasmában is.

V. tudományos ülés. (1956. III. 23.)

Bemutatás: Dzio bek László: Leukaemia cutis lymphatica. 48 éves férfit betegen 6 éves szünet után másodszer észlel ugyanazon helyen leukaemiát, mely szövettanilag lymphocitásnak bizonyult. Az első alkalommal a Röntgen sugárzás után erythroderma lépett fel. Jelenleg ismét Röntgen sugárzásnak vetik alá.

Előadások: Kukán Ferenc: Saját eszközzel végzett klinikai vizsgálatok a retinalis vérnyomás és a liquornyomás közötti összefüggésről. 52 esetben, fekvő beteg mindkét szemében, közvetlenül a lumbal punctio előtt megmérte a vena centr. retinae vérnyomását. A vénás vérnyomásból számszerű következtetést vont le az agynyomás nagyságára. A lumbal punctioik igazolták, hogy a vénás vérnyomás és az agynyomás változataiban igen kifejezett a párhuzamosság. A retina arteriás vérnyomása és az agynyomás közötti összefüggésre vonatkozóan az eseteiből határozott következtetést még nem von, de valószínűnek tartja, hogy az összefüggés nem a Bailliant-féle arányban lesz kifejezhető. **Ophthalmometere** igen jónak és kényelmesnek bizonyult. **Angyán J.:** Az ismertetett módszer a beteget nem terheli. Mint vértelen nyomásmérési módszernek jelentőségét gyakori megismételhetőségében látja. Az eddigi adatgyűjtés meggyőzi őt az iránt, hogy a mérés a liquornyomás kóros fokozódását jól mutatja. A továbbiakban remélhető, hogy az egyes fontos betegségcsoportok (fejtrauma, fertőző bajok, klimakterium, hypertensio) ellenőrzésénél, melyben a liquornyomás ingadozása várható, lehet ezt a vértelen módszert kiadósan alkalmazni.

G a g y i J ó z s e f: Kísérleti adatok a diphtheria-elleni actív immuniálás kérdéséhez. I. Antibacteriumos diphtheria-immunitas előidézése tengerimalacokon. A di-bacillust C-vitaminnal mérgező tulajdonságától megfosztotta és tengerimalacoknak subcutan fecskendezte be. 4 hét múlva a 5-ik oltás után olyan immunitás fejlődött ki, mely a praeformált di-toxinnal szemben nem, de a conjunctiva diphtheria ellen védelmet nyújtott. Eljárását a bacillus-gazdák actív immunisálására ajánlja.

VI. tudományos ülés. (1956. III. 30.)

Előadások: Ernst Jenő: Térfogatesökkenés és dissociatiofok. A modern dissociatio elmélet szerint az erős elektrolitek teljesen ionisálódnak vizes oldataikban, nem pedig csak egy bizonyos százalékig, mint Arrhenius mondta. Viszont a legújabb kutatások arra az eredményre vezettek, hogy mégis csak vannak bomlatlan molekulák az elektrolitek vizes oldataiban. Mi abból a tényből indultunk ki, hogy az ionok vizes oldataiban térfogatesökkenést okoznak hydratatiojuk révén. E tény alapján azt a hypothesis-t állítottuk fel, hogy a térfogatesökkenés egyenes arányban van az ionok számával, azaz a dissociatio fokával. A hypothesis alapján a térfogatesökkenésből meg tudjuk állapítani a dissociatio fokát, ha v a térfogatesökkenés (pro g. aequ.) a kérdéses hígításban, V_{∞} pedig végtelen nagy hígítás esetén, akkor a dissociatio foka $\alpha = \frac{v}{V_{\infty}}$. Az így meghatározott értékek jól egyeznek a legújabb adatokkal, melyeket egészen különböző methodikákkal nyertek. **Jendrassik L.:** Tekintettel arra, hogy semleges molekuláknak is van térfogatesökkenőtő hatása, meggondolandónak tartja, hogy az elektrolitek esetében az ionok elektromos hatása mellett egy ily másik componens nem szerepelhet-e. Az izom térfogatesökkenésének különböző eseteit az új nézet nem magyarázza másként, mint az eddigiek. Az előadás alapgondolatát rendkívül érdekesnek tartja, és igen nagy eredménynek, hogy physiologus jut fizikai területen alapvető megállapításokhoz. **Ernst:** Igen érdekes lett volna a hydrolysis-szel kapcsolatos térfogates-viszonyok megbeszélése, pl. a NaCO_3 vagy kaliumlactat esetében, de ez sokáig tartott volna.

Cseh Imre: A szív sérülései tompa erőszakos behatásokra. Statiztikai adatok felsorolása és a szív tompa erőszakos sérüléseinek előidézésében szereplő mechanizmusok ismertetése után részletesen foglalkozik a közvetlen zuzóhatás következtében létrejövő szívsérülésekkel, különösen a kifejezett anatómiai elváltozásokkal nem járó commotio cordis-szal. Ezután rátér saját esetére, mely 22 éves katonára vonatkozik, aki a mellkasát ért lövés után azonnal meghalt. Boncoláskor a mellkas bőréen levő lencsényi petecset leszámítva külsérelmi nyom nem volt látható. A belső szerveken a szív kamarasövényében levő vörös folttól eltekintve, nem volt semmi elváltozás. A szív szövettani vizsgálata alkalmával ennek a vörös foltnak a területében az arteriák

görcsös összehúzódását, a capillarisok és kis venák extrem kitágulását és vérteltségét valamint kis vérzéseket talált. Ezzel morfológiailag emberi szíven is sikerült igazolnia *Dietrich*-nek és *Schlomka*-nak azt a felfogását, mely szerint a *commotio cordis* tüneteit a szív tápláló ereinek krisise okozza.

A szakosztály Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepi közgyűlése.
(1936. IV. 20.)

A szakosztály elnöke, dr. vitéz Berde Károly egyetemi tanár „Tóth Lajos emlékezete és orvosképzésünk problémái” címmel tartott beszédével nyitotta meg az ünnepi közgyűlést. (Egész terjedelmében megjelent az „Orvos Szövetség” 1936. július 1-i számában.)

Ünnepi előadó ez alkalommal dr. Neuber Ernő egy. tanár volt, aki „A mellkas sebészetéről” címmel tartott mindvégig lebilincselő és mélyen szántó előadást vetített képekkel. Az előadás után a szakosztály elnöke átadta az ünnepi előadónak a Tóth Lajos emlékérmét, majd ismertette az 1936. évi Heim Pál pályázat eredményét, amely szerint a díjat ez évben Kokas Eszter és Ludány György mint szerzőtársak nyerték. A pályadíj átadása után az ünnepi közgyűlés véget ért.

VII. tudományos ülés. (1936. IV. 27.)

Bemutatás: Szilárd Zoltán: Cholecysta megbetegedés ritkább esete. A lambliosis ismerteti Pécsen előfordult esetekben. Kiemeli a duodenalis öblítések jó hatását a salvarsan kezelés mellett.

Előadások: Adler-Rácz Antal: A vese körüli gnyedések. A pécsi sebészeti klinika legutóbbi 5 éves anyagából összegyűjtött vese körüli gyulladási folyamatok pontos megfigyelése és a kórisme felállítására igénybe vett vizsgálatok eredményének a műtéti lelettel való összehasonlítása alapján a gyulladási folyamatok elhelyezkedését, illetve a veséhez való viszonyát illetően érdekes és a gyakorlat szempontjából megemlézésre méltó adatok kerültek feljegyzésre. A kórképek ismertetése után az esetek tanulságait a következőkben foglalja össze: Az áttéti vese körüli gnyedések közül a kifejlődött paranephritikus tályog felismerése nehézségekbe nem ütközik. Nem mulasztható el azonban vizsgálathoz a vesék szerepének tisztázása, legalább chromocystoskopia alkalmazásával, nehogy esetleg elzárt és környezetbe áttört vesegenyedés rejtve maradjon. A vándorvesével kapcsolatos vese körüli gyulladások, melyek a sülyvedt vesét rögzítik, általában jóindulatúak, de kifejlődhetnek műtéti beavatkozást igénylő súlyosabb elváltozás is. Az atypusosan elhelyezkedő epinephritisek s a metastatikus, vesetok alatti tályogok kórismézése pontos urológiai vizsgálatot és pyelographiát igényel.

mert csak a korai felismerés és műtéti megoldás mentheti meg a vesét.

Frankl József: A Prontosil értékéről az orbánc gyógyításában. Szerző a Prontosil irodalmának áttekintése után 10 nem orbános betegén végzett ellenőrző vizsgálatait ismerteti. Utána 40 P.-lal kezelt orbános beteg sorsáról számol be. Részletesen tárgyalja a klinikai képnek, a hőmérsékletnek, az érverésnek, a színtelen vérszéklet valóságos számának, a minőleges vérképnek, az egyes vérszékletképzések valóságos számának és a vörös vértestek süllýedési sebességének alakulását a kezelés folyamán. A P. hatásmódját illetőleg a szervezet védőerejének megnövekedését határozottan a bakteriumölő-hatás fölé helyezi s ezt a véleményét részletesen kifejti. A P.-t kiválóan ható orbánc elleni szernek tartja, alkalmazása óta egy beteget sem veszítettek el orbáncban, s a gyógyulás a szer alkalmazása után pár nap alatt bekövetkezett. **Lang M.:** Szintén azt hiszi, hogy nem direkt baktericid hatásról van szó, hanem elsősorban a szervezet védekező erőinek megfelelő mobilizálásával fejti ki a szer hatását. Két körülményre hívja fel különösen a figyelmet, az egyik a szer prophylaktikus hatása, a másik az a körülmény, hogy a góccok gyógyulása kívülről befelé történik. **Elek P.:** í tonsillitis és í carbunculus esetében jó eredményt látott a Prontosiltól.

VIII. tudományos ülés. (1956. V. 4.)

Bemutatás: Jendrassik Loránd: Uj mikroelemző eljárások: Fénymérő vas- és bilirubinmeghatározás. Bemutatja vas-meghatározó módszerét, mely 0,1 ccm vérben, vagy hasonló vastartalmú anyagban adja meg a koncentrációt. A roncsolás kén-savval és hidrogénperoxyddal történik, utána ferrocyankalium feleslegével oldható berlini-kéket hozunk létre, melynek színerejét a Pulfrich-fénymérő 57-es szűrőjén mérjük meg. Bemutatja ugyancsak a szűrőfénymérőre kidolgozott szabatos bilirubin-mérő eljárását, amely testnedvekben fehérje kicsapás nélkül adja a teljes eredményt. Az ofestékképző katalysatorul coffeinnatriumbenzoat és natriumacetat keveréke szolgál. Az eredményt az 55-as és 45-as szűrőn kapott extinctiók alapján kettős görbe adja.

Előadás: Jendrassik Loránd: A biologia felosztása. Oly rendszer kísérletét terjeszti a szakosztály elé, mely az élet-tudomány egészét tevő szaktudományokat, mintegy természetes rendszerben táblázatszerűen foglalja össze. Az alkalmazott tudományok nem különböznek elvileg az úgynevezett tiszta tudományoktól, a rendszerben ugyancsak helyet találnak. **Pekár M.:** Kifejti, hogy a „biologia” szót évtizedek óta kétféle értelemben használják. A tágabb értelemben szerint minden, ami az élő világgal foglalkozik, az biologia; ha akarom a népszokások is idetartoznak. Miután az élő világ feloszlik emberre, állatra, növényre: tehát külön beszélhetünk emberbiológiáról stb. Nem tartja helyesnek közös tabellában összefoglalni az állatot, növényt és em-

bert, mert ez csak fölösleges ismétlésekre vezet; ugyanazon módszerekkel vizsgáljuk mind a hármát. Minden egyes új módszer új fejezetét nyitja meg a természettudományoknak; ahány módszer, annyi speciális fejezetre fog oszlanı a természettudomány. A biológiai kutatás már századokkal ezelött két irányban indult el. Az egyik kereste a szerkezetet, ez a morphológiai irány; a másik kereste a működést, ez a functionális irány. A szerkezetet rendszeren holt anyagon keresik; viszont működések csak élőkön találhatók. A szerkezet kutatásából születtek az anatómiai tudományok. Eleinte megelégedtünk a szabad szemmel való vizsgálódással. A mikroszkop elvezet az ezredmilliméterek világába. Ma már millimikronokat s annál kisebb dolgokat is észlelni tudunk. A functionális kutatásnak négy főiránya fejlődött ki: a tapasztalati élettan, a biochemia, a biophysika, és végül az élő szövetekkel való kísérletezés: az experimentalis operatio physiologia. (Pavlov). Itt is eleinte nagy vonásokban dolgoztunk; ma már itt is megvannak a mikromódszerek. Sokszor beszélünk ma már gammákban és szigmákban. Ugyanezek a módszerek beteg emberre alkalmazva adták a kórbonctant, viszont a beteg functioknak kutatása vezet a pathológiára. A pathologia, a kóros physiologia úgy viszonylik a kórbonctanhoz, mint a physiologia az anatómiához. A négy alappillére tehát az orvostudományok; az anatómia, a physiologia, a kórbonctan és a pathologia; persze ma már lemélyítve a submikronok világáig. Ehhez a négy alaptudományhoz két nagy gyakorlati terület csatlakozott. Az egyik a betegség okainak kutatása, ez az aetiologia, a másik, hogy hogyan lehet a betegségeket előnyösen befolyásolni, ez a therapia. Mind a két gyakorlati irány közös területre vezetett, mert mind a kettőben végeredményben azzal foglalkozunk, hogy a legkülönbözőbb külső és belső változásokra miként reagál a szervezet. A „biologia“ és „pathologia“ szónak szűkebb értelme is van. Ha én mind az embernél, mind az állatoknál, növényeknél kikeresem azokat az általános törvényszerűségeket, amelyek minden előre vonatkoznak, akkor jutok a szűkebb értelmű biológiához. Beteg szervezeteknek általánosértékű szabályai adják a szűkebb értelmű pathológiát. **Gorka S., Tóth S., Jendrassik:** A szisztéma összeállításában őt is a Tóth Sándortól hangoztatott egységesítés szükségessége vezette. Örömmel látja, hogy az „emberbiologia“ Pekár prof. úrtól tanított felosztása hiánytalanul beilleszthető táblázatba. Gorka prof. úr észrevételeit, valamint előzetesen adott tanácsait köszöni és figyelembe fogja venni.

IX. tudományos ülés. (1936. V. 11.)

Előadás: Prof. Dr. H. Mark (Bécs): Schweres Wasser und Bergfahrten im Kaukasus. Szerző ismerteti a nehéz vizet, majd vetített képekkel tarkított előadásában bemutatja azt a tudományos expeditioját, melyet nehéz víz gyűjtése céljából a Kaukázus gleccserein és hómezőin vezetett.

X. tudományos ülés. (1936. V. 18.)

Előadások: Lang M.: A vegetatív idegrendszer szerepe az allergiás gyulladásokban. A bevezetésben rövid irodalmi áttekintést ad az idegrendszernek a gyulladásokban való szerepéről. Majd áttér kísérleteinek ismertetésére, melyek alap gondolata az volt: Allergiás természetű gyulladás létesítése az idegrendszer izalmi állapotában. Kísérleteit nyulfülön végezte. Technikaileg úgy járt el, hogy kiproeparálta a fültónél a fülkagyló hátsó felszínét ellátó három eret, köréjük finom sárgaréz huzalt hurkolt, melyen át két-három mA intenzitású galvánáramot 30'-ig engedett behatni. Egyidejűleg mindkét fülkagylón, tehát a nem operálton is, Lehner-Rajka előírása szerint allergiás gyulladást provokált. A két gyulladásoz reactio összehasonlításánál azt látta, hogy az izgatott fülön, a gyulladás mindig korábban lép fel, lényegesen nagyobb fokot ért el legtöbbszörre necrosissal járt, s lefolyása is hosszabb időt vett igénybe. Az ellenőrző vizsgálatok elvégzése után szerző arra a megállapításra jut, hogy a gyulladások, nevezetesen az allergiás természetű gyulladások kórszarmazásában a vegetatív idegrendszernek fontos szerepe van. Az ingervezetést illetően az a véleménye, hogy az ingerek centripetális irányban nem csak az érzőidegek, hanem a vegetatív idegek útján is továbbíthatók; az újabb anatómiai kutatások ugyanis jogosulttá teszik centripetális vegetatív pályák felvételét, ilyen módon magyarázatot nyer az a körülmény, hogy miért lehet érzéstelen területen is gyulladást előidézni. Az idegrendszer a hatását valószínűleg a permeabilitási viszonyok megváltoztatásával fejt ki. **Jendrassik L.:** Az idegrendszer gyulladáskeltő szerepe, melyet az előadó kísérletei érdekes módon bizonyítanak, ma már kevésbé áll ellentétben a túlérzékenységi felfogással. Minthogy a vegetatív idegek hatását cholinesterék és adrenalinszerű anyagok felszabadulása okozza, a gyulladásos jelenségek keletkezésében a különböző vegyi ingeranyagoknak az ideghormonoknak és a histaminyszerűeknek együtthatása szerepelhet. **Boros B.:** A túlérzékenységen alapuló kötőhártya gyulladások gyógyítására használt „Nervocidin“ hatásmechanizmusának mikéntjét az axonreflex útján kerpeljük. Ezen erős anaestheticum kikapcsolja a peripheriás neuront. A környéki ingerek kirekesztése után valóban a subjectív és klinikai tünetek javulását tapasztaljuk. E megfigyeléssel a gyulladásoknál szereplő reflexfolyamatok fontosságát láthatjuk igazolva.

Gyüre Dezső: Himlőoltási tanulmányok. Előadásának bevezetésében a kérdés elméleti és gyakorlati jelentőségét fejtegette. Az első fejezetben a hólyaghúzással megzavart vaccinatios folyamat eredményeit ismerteti. Az esetek töredékénél (összesen 4) lappangva lezajló fertőzés a beavatkozás eredménye. A második fejezetben a mellékhimlőshólyagcso szerepét igyekezett tisztázni. Nem tartja anomáliának. A harmadik fejezetben a himlős reactiot elemelte a hólyaghúzási eljárás felhasználásával (area, hólyag, láz, fehérvérsejtek, vaccinolok szerepe a reactioiban.). Gyakorlati következtetése: Nem specifikus beavat-

kozásoknál a szervezet tartalék-reactio-képességének van nagy jelentősége.

XI. tudományos ülés. (1936. V. 25.)

Előadások: Csucs László: A hormonalis terhelességi reactiookról. A hormonalis terhelességi reactiook alapja az a nagymértékű hypophysis mellőss lebeny-hormon termelődés, mely csak terhelesség kapcsán mutatkozik. Ezen hormon, mint a sexualis apparatus motorja, napok alatt képes az infantilis rágesálók petefészkeit sexualis érettséget mutató állapotba hozni, és így ezáltal jelenlétét feltüntetni. Az eredeti Ascheim—Zondek-féle reactiot, mely egereket használ a reactiohoz, 140 esetben elvégezve, 97,8 %-ban kapott helyes reactiot. A pozitív esetek mindig helyesek voltak, pusztán a negatív esetek kapcsán láttunk hibás reactiot, ott is azonban csak azért, mert a reactio szükséges megismétléséhez nem volt módunk. A hibás reactiokat mind a hyperemesis gravidarum kapcsán észleltük, ahol az egerek nagyrésze a vizelet-toxinok hatására elpusztult. Megbízható reactionnak bizonyult a Friedmann-Liphan-féle nyulreactio is, mely már 48 óra múlva leolvasható, szemben az Ascheim—Zondek reactiohoz szükséges 96 órával. A Brenita—Simmonet-féle reactio, mely infantilis hím egereken mutatja ki a h. m. lebeny-hormonok hatását, hosszabb időt vesz igénybe, s leolvasása sem oly könnyű, mint az előbbieké. Ezen reactio méhen kívüli terhelesség esetében csak pozitív esetben értékesíthető, mivel a petemellékrészek elhalása után a reactio már negatív. Egy esetben az ikerterhelesség diagnosztizálásához segített bennünket a talált igen magas hormon-érték, mely pro die 35.000 egéregységet tett ki. Megbecsülhetetlen szolgáltatást tesznek ezek a reactioik a chorion-epithelioma és mola-hydatidosa diagnosztizálásában, illetőleg a recidiva, vagy recidivamentesség megállapításában, mint azt 4 csetiünk igazolta.

Endersz Frigyes: Postmortalis liquordiagnostika. 135 halál után 50' és 38 óra között lumbálpunctio útján nyert liquor vizsgálatának eredményeit ismerteti. A liquor csak az esetek 12 %-ban ürült magától, 22 %-ban, főleg fertőző betegségekben már korán ürüthető volt. A fehérjeszaporodás a 8. órától kezdve jelentékenyebb fokú. A mastix-reactio a 10. órán túl sohasem volt normális. balra eső kicsapódás mellett kifejezetten jobb oldali, meningitises-typusú görbékét is adott. A Takata—Ara-reactio a 9 órán túl mindig a második typusú eredményt adta, fertőző betegségek esetében már korábban is, néha anormális háttáron álló összes fehérjetartalom mellett. A sejtszám már a 2. órától kezdve magasabb, a legnagyobb átlagértékeket a 9—11. óra közt nyerte, majd a sejtszám a liquorba került sejtek szét-esése folytán csökkent, hogy később vett liquorokban újból emelkedjék. Süme gi, továbbá Süme gi és Findeisen vizsgálatának megfelelően complementet talált a liquorban negatív Weil—Kafka-féle haemolysin reactio mellett, a H-ion concentratio pedig a savanyú irányban tolódott el. Az először vett liquor

több fehérjét és kevesebb sejtet tartalmazott. A cysterna és lumbal punctio útján kapott liquorok oly mértékben különböznek egymástól, hogy azok eredményei nem vonatkoztathatók egymásra. Míg tuberculosisban, carcinomában elhaltak liquorában az elváltozások kisebb fokúak, fertőző betegségekben, elsősorban bronchopneumoniában, tetanusban jelentékenyebbek. A két csoport közti eredményeket kapott chronikus szívbetegségekben. A hulla-liquor elváltozásainak oka részben a liquor halál utáni felszívódásában (Schulze, Brandes), részben a környező szövetekben és magában a liquorban beálló változásokban keresendő. Diagnostikus jelentősége éppen nem idegrendszeri betegségek esetében van, minthogy a hullaliquor összetételét a halál és liquorvétel közben eltelt időn kívül elsősorban a halált okozó betegség, annak szövődményei és egyes ma még ismeretlen körülményei befolyásolják. — **Teschler L.**

Szekér Jenő: A fülfolyás nélküli szövődményes megbetegedések. Beszámol azokról az esetekről, midőn felülvizsgálatkor a hallójáratban genyes váladék nincs, de már szövődmény fennáll. (Mastoiditis, sinus thrombosis, labyrinthitis, endocrabialis complicatio.) Eseteit több csoportba osztja: A) sem a kórelőzményben, sem később genyedés nincs. B) fülfolyás csak később (paracentesis után) észlelhető, C) fülfolyás megszűnése után csak később lépnek fel szövődményes tünetek. **Endresz F.:** Egyes füleredetű szövődményekben a liquor cerebros spinalis vizsgálata is értékes felvilágosítást adhat. Egyik esetét ismerteti, melyben Borricis észleletének megfelelően sympathiás meningitise utaló liquortünetek állandósága mellett a klinikai tünetek fokozódó súlyosbodásával kisagyvelő tályog fejlődött.

XII. tudományos ülés. (1956. X. 5.)

Előadások: Gerencsér Nándor: A végtagok járványos gombás betegségei, különös tekintettel a pécsi viszonyokra. Előadásában röviden ismerteti a végtagmykosisok tanának fejlődését. A pécsi végtagmykosisok általa tenyésztett telepeit mutatja be. Pécsi statisztikája szerint a végtagmykosisok állandó, lassú szaporodásban vannak. Vizsgálataival, melyek egyrészt kiterjednek az uszodák gombaflórájára, kimutatja, hogy a fertőzés szempontjából az uszodák alig szerepelnek, mert az alkatrészekből csak 0,5 %-ban tenyésztett ki pathogén fonálgombát; másrészt a különböző sportpályák athlétáit vizsgálva, azoknak 5,5 %-át találta lábmykosisban szenvedőnek. Szerinte az athléták terjesztik a betegséget. Végül a sportkörök figyelmét hívja fel az athléták ruházatának fokozottabb ellenőrzésére.

Kup Gyula: Adatok az epiphysis, a hypophysis és a csiramiirigyek összefüggéséhez. Gierke elmélete, Calvet, Engel biológiai, valamint saját többirányú kórbonctani vizsgálatai alapján mutat rá az epiphysis és az adenohipophysis antagonizmusára. 8 esetben mutatja be az epiphysis hatását a csiramiirigyekre embernél. **Hofstätter** és az utánvizsgálók egész sora

epiphysis kivonat injiciálására embernél a hyperlibido csökkenését észlelték. Saját vizsgálatai arra mutatnak, hogy az általa észlelt és boncolásra került hypersexualitást, fokozott libidót mutató eseteiben az epiphysis súlya jóval az átlagos normál súly alatt van és szövétileg kevés működőképes pineálsjtparenchymát mutat. **Ángyán:** Kérdi, hogy morfológiai vizsgálatok alapján van-e valamely támpont az epiphysis evolutio és involutio időpontjaira? Az epiphysis-hypophysis összehasonlító súlyméréseiben figyelembe veendő a hypophysisnek nem jelentékeny nagyságváltozásai az élet folyamán (életkor, terhesség). **Kup:** Az epiphysis főtevékenységét a 8—14. életév között fejti ki. Erre utalnak azok a vizsgálatok, amelyek a Krabbe-féle sejtmagregitvényeket (Kernexkretion) legnagyobb számban épp ezen idő alatt észlelték. **Berblinger, Nemura** és saját vizsgálatai bizonyítják, hogy működőképes pinealsejtcsoportok még 90 éves koron túl is kimutathatók. A terhesség okozta, illetve azzal összefüggő adenohipophysis súlygyarapodás, csak kis fokban tolja el az adenohipophysis és epiphysis közti arányt.

XIII. tudományos ülés. (1936. X. 12.)

Előadás: Prof. Dr. Hevesy György (Koppenhága): Az izotopok alkalmazása a biológiában. Az előadó mindenekelőtt az atom szerkezetét és az izotopok fogalmát ismerteti. Valamely elemnek izotopjai csupán az atommag súlya tekintetében különböznek, ellenben elektronjaik száma és elrendezése ugyanaz. Azonos továbbá az atomok térfogata is. Ennélfogva, ha két izotopot összekeverünk, úgy azok általában sem vegyi, sem fizikai úton többé nem választhatók el. Erre az alapvető tényre támaszkodva, az előadó radioaktív sugárzó izotopot kevert túlnyomó mennyiségű közönséges izotophoz és a keverék útjait vizsgálta a növényi, kivált pedig az állati szervezetben. Mind az elhímvastott szövetrészek, mind a vizelet s a faeces analízise ily esetben rendkívül egyszerű, amennyiben csupán a radioaktív sugárzást kell elektroscoppal mérni, amiből visszakövetkeztetünk a nem-radioaktív anyagtartalomra. A módszert az előadó régen már alkalmazta pl. ólomra és néhány más elemre, távolabbi perspektívák azonban csak azóta nyíltak meg, amióta sikerült mesterségesen előállítani oly elemek radioaktív izotópjait is, amelyeket a természetben hiába keresünk. Az előadó ezután részletesen ismerteti kísérleteit; többek közt a phosphor útját és kiürítését illetőleg, majd rátér a vízforgalom kérdéseire, ahol a nehéz víz szerepel mint indicator. **Jendrassik L.:** A mesterségesen radioaktívvá tett phosphor segítségével a D-vitaminnak, valamint a parathormonnak hatásmechanizmusát is sokban tisztázni lehetne. Felhívja a figyelmet a radioaktív izotopok vizsgálatának másik oldalára, élettani hatásuk kérdésére. **Zwamerdemaker** munkássága szerint a testben lévő kalium hatásait, éppen az automataműködések fenntartását annak β -sugárzó izotopja okozza. Bár e következtetés nem bizonyult elfogadhatónak,

a radioaktív sugárzás hatásait számosan észlelték és megerősítették. Ha pedig ez fennáll, úgy az indikátorként használt radioaktív izotop sem feltétlenül közömbös és a permeabilitási viszonyok megváltoztatása révén a vizsgált elemek sorsát is befolyásolhatja. Másrészt egyesek szerint a radioaktív kaliumizotop bizonyos növényekben felhalmozódhatik, Ernst pécsi kísérletei szerint az állati szervezetben is. Kíváncsú volna e kérdések megvizsgálása finom mérőeljárásokkal. **Scipiadés E.:** Kérde, történtek-e már a szóbanforgó kutatási eszközökkel a magzatnak intrauterin anyagcserejét illetőleg valamelyes tapogatózások. Ha nem, figyelmébe ajánlja az előadónak e kérdést, amelyről vajmi keveset tudunk. Ha az anya által bevett anyagok atomjainak körforgalma követhető, talán meg lehetne tudni, milyen anyagok mennek át az anyából a magzatba, meddig és hol raktározatnak azok alepényben s visszajönnek-e azok salakok alakjában a magzattól az anyába. **Orbán Gy.:** Rámutat arra a körülményre, hogy Hevesy kísérletei szerint a bizmut akkumulálódik a tumorokban és így felmerül az a lehetőség, hogy a mesterségesen radioaktív bizmut-izotop segítségével, mint amely nem oszlik el a daganatokból, gyógyító hatást lehet elérni. Amennyiben a bizmut nem mutatkoznék alkalmasnak a rosszindulatú daganatok gyógyítására, kérde, van-e más oly elem, amely szintén felhalmozódik bennük s amelynek radioaktív izotopja szintén előállítható, melynek segítségével rosszindulatú daganatok eredményesen volnának kezelhetők.

XIV. tudományos ülés. (1956. X. 19.)

Bemutató: **Balogh Pál** (Kairo): **Egyszöveti reactio szűrhető csírák által előidézett betegségeknél.** Szabályszerűséget lát abban a jelenségben, hogy a szűrhető vírusok által előidézett bőrbetegségek jellemző szöveti elváltozásai csak egyetlen szövettípusokban, pl. csak a hámban mutatkoznak. **Teschler L.:** A herpes labialis vírusa, mint ektodermotrop vírus gyulladást hoz létre a központi idegrendszerben, melyben degeneratív elváltozások mellett a mesenchyma részéről gyulladáshoz vezető elváltozás is mutatkozik. **Ángyán J.:** Figyelmeztet arra, hogy az előadó felfogása értelmében, voltaképen a tuberculum sem tekinthető másnak, mint egyszöveti reactio eredményének. **Entz B.:** Balogh vizsgálatait azért érdemelnek figyelmet, mert a hám reactiójával foglalkoznak, amelyről még mindig keveset tudunk. Kérdés, vajjon a filtrálható vírusok csakugyan mindig ilyen hámváltozásokat idéznek-e elő, vagy más eltérések is bekövetkezhetnek. **Teschler** helyesen mutatott rá, hogy a hámon észlelhető elváltozások olykor távoli szöveti laesiók következtében jönnek létre. Ismeretes, hogy a varicella vírusa az intervertebralis ganglionokat támadja meg. Lehetséges tehát, hogy hámváltozások másodlagosak és trophoneuroticus zavarokon alapulnak. Az út, melyen Balogh elindult, talán érdekes eredményre fog vezetni. **v. Berde K.:** Felhívja a figyelmet arra, hogy a

szűrhető csírák által a bőrön előidézett betegségek klinikai és szöveti képén nem mindíg látunk csupán egyszerű elváltozást. Herpesnél pl. a hám elváltozásai mellett a kötőszövet részéről jól kifejezett gyulladás van, sőt a hámban a hólyagképződés néha el is marad. A condyloma acuminatumnál mind a hám, mind a kötőszövet részéről burjánzás áll fenn. Utóbbinál tisztázandó volna, hogy milyen mechanizmussal követi a kötőszövet burjánzása a hámét.

Előadás: Teschler László: Statisztikai adatok a pécsi belklinikán ápoltt 23250 betegről. „A lueses és idegrendszeri betegségek.” A statisztika 23250 betegre vonatkozik, kik 1925. júliusától 1955. júliusáig mint fekvő betegek voltak a belklinikán. A lues 4,871 %-ban volt kimutatható. Neurolues 555, más természetű lues 780-at tett ki. A fenti szám kisebb, mint a háború utáni statisztikák százalékos számai. 2116 idegbetegünk az egész beteganyagnak 9,11 %-át teszi ki. Az idegbetegek mintegy $\frac{1}{4}$ része a funkciós neurozisos csoportjába tartozik. Az organikus idegbetegségek közötti sorrend a következő: neurolues 16,6 %, vascularis betegség 15,5 %, peripheriás idegbetegségek 11,5 %, a különféle természetű encephalo-myelitis 9,07 %, végül a meningitis 6,5 %. A neurolues csoportjában az ektodermális lues aránya a mesodermálishoz 5,65:1. Ez az arány még magasabb lenne az ektodermális lues javára, ha a belklinikát nagyrészt elkerülő paralytikus betegeket is idesorolnók. A sclerosis multiplex számaránya valamennyi idegbetegségre vonatkoztatva 3,4 %, csak az organikus idegbetegségekre vonatkoztatva 4,5 %. Ez az arányszám lényegesen kisebb, mint Európa északi és nyugati országainak arányszáma. Daganatos syndromát 4,02 %-ban találtunk. A kórképet túlnyomó részben valóságos daganat hozta létre.

Entz B.: Statisztikai adatok összehasonlító felhasználása mindig körültekintést igényel. Csakis azok az adatok használhatók fel ilyen célra, amelyek azonos elvek szerint vették fel és lehetőleg egyforma anyagról készültek. Utal e tekintetben a rák statisztikák nagyon eltérő voltára. Ez abban találja magyarázatát, hogy a közkórházakban lévő osztályok hogyan oszlanak meg. Meglepő, hogy Teschler anyagában a lues csak 4,5 %-al szerepel, holott az általános tapasztalat szerint kb. 10 %-ban szokott előfordulni: utal Marschalkó és Veszprémi tanulmányaira, akik Kolozsvár vidékén 10 %-ban mutatták ki a klinikai beteganyagban a lueses fertőzést. Ha Teschler adatait összevetjük mások megállapításaival, ez annyit jelent, hogy a lueses fertőzés Pécsét és Baranyában kevésbé van elterjedve. Ez a kolozsvári anyaggal összehasonlítva talán arra vezethető vissza, hogy a Kolozsvár környéki havasi lakosság között a bujakor nagyon el van terjedve és a hegyvidék megközelíthetlensége következtében nem igen kerülnek a havason lakó oláhok orvosi kezelésbe. A sclerosis polyinsularis gyakoriságát illetően utal arra, hogy a beteganyag összeválogatása is szerepelhet abban, hogy tőlünk nyugatra a sclerosis polyinsularis gyakrabban fordul elő.

Angyán J.: A bemutatott statisztika csak egyike azon statisztikai feldolgozásoknak, melyeket a klinika működéséről az orvosi szakosz-

tály elé tárni kíván. Az idegrendszeri betegségekben kifejezésre jutó lues betegségi arányszámot természetesen nem lehet általánosítani. Felhívja a figyelmet a statisztikában a tetanus és az encephalitis epidemica nagy számaira. **Scipiadés E.:** klinikáján az 1920—28-as évek között szintén feldolgozta a lues frequentiát a szaporítás folyamatával kapcsolatosan. Ez pesti anyagában 11.4 %-nak, a pécsiben 8.4 %-nak bizonyult. Így ez az arányszám sokkal magasabb Pécsről is, mint az előadóné s egyrészt közelebb jár azon adathoz, mely a világszerte gyűjtött számadat alapján a lues gyakoriságát általában 10 % körül jelöli meg, másrészt megerősíti azt a megállapítást is, hogy a lues gyakorisága a nagyvárosokban magasabb, kisebb városokban alacsonyabb. A sclerosis multiplexre vonatkozólag viszont anyagában a gyakoriság előadó anyagáénál kisebb, mert míg utóbbiban 1000-re 5, addig hozzászólóéban 2000-re 1 volt a frequentia. **Fenyvessy B.:** Előadó a bemutatott statisztika anyagából — igen helyesen — semmi következtetést nem vont le arra vonatkozólag, hogy a syphilis milyen gyakori népünk körében. A klinikák, kórházak beteganyaga erre a kérdésre — ismert okoknál fogva — valóban nem is adhat választ. Jobb felvilágosítás várható az olyanféle adatgyűjtésből, aminő nálunk 1928.-ban végeztetett a nemi betegségek elleni védekezés miniszteri biztosságának kezdeményezésére. Az adatszolgáltatás hiányossága ellenére is látható ebből, hogy a syphilis fertőzőképességére vonatkoztatott arányszáma sokkal kisebb, mint aminőket a klinikai statisztikában találunk, nem is százalékokra, hanem ezrelékekre rug. v. **Berde K.:** A syphilisnek a pécsi belklinika beteganyagában mutatkozó arányszámából nem lehet általános következtetést vonni a syphilisnek vidékünkön való gyakorisága szempontjából, ami az előadónak bizonyára nem is célja. Megbízható statisztikát összeállítani a syphilis gyakoriságáról a dolog természeténél fogva csaknem a lehetetlenséggel határos feladat. A friss syphilis gyakorisága egyébként csaknem évtizedenkint ingadozik, amint azt Magyarország példája is mutatja, a késői syphilis számában ez az ingadozás természetesen csekélyebb. Örvendetes tény a belklinika kedvező syphilis statisztikája, hiszen a világháborús syphilis-járvány méretei után nagyobb számban várhatók napjainkban a késői syphilis esetek. E kedvező körülmény egyik oka a megfelelő előzetes gyógykezelés volt. Kéri az előadót, hogy a belklinika syphilis anyagát a körelőzmény szerint vegye vizsgálat alá, hogy ennek eredményeit a friss syphilis kezelő bőrgyógyász gyógyeljárásai megítélésénél és betegek kórjóslatánál tanulságosan felhasználhassa. Zárszó: A lues diagnosis alapját nemcsak az obligát módon elvégzett és megfelelő cautélák mellett értékesített pozitív Wassermann reactio adta, hanem a nyilvánvalóan lueses természetű klinikai kép is, ha a WaR, negatív is volt. A neurolues klinikai képe az utóbbi évtizedekben enyhébb formát öltött. Ez valószínűleg az energikusabb kezelésnek tudható be. Vidékünkön a lues aránylagos alacsonyabb számaránya valószínűleg azzal függ össze, hogy a betegek nagy része — mint falusi földműves lakos, — a lueses infectionak kevésbé

van kitéve. A belklinikai beteganyagból nyert számból a lues általános elterjedésére csak fenntartással lehet következtetni.

XV. tudományos ülés. (1936. X. 26.)

Bemutatás: Nánásy Géza: A közp. Röntgen intézet beteganyagából egy 47 éves férfibeteget mutat be, kit orvosa Röntgenátvilágítás céljából az intézetbe küldött. A beteg mellkasának jobb felében hátul a légzőmozgásokkal fokozódó fájdalmakról panaszkodik. Átvilágítás alkalmával kb. 1,5 cm-nyi tüárnység mutatható ki a mellkas jobb felében. Localisatio alkalmával kiderül, hogy az idegen test hátul a bőr alatt 1 cm-re foglal helyet. Lehetséges, hogy vándorló tű esete forog fenn, mert a beteg 10 évvel ezelőtt szabómester volt. Tűszúrásra nem emlékszik vissza.

Előadás: Kellner Béla: A rák infiltratív burjánzása. Az infiltratív növekedést Virchow discontinuitásosnak tartotta és annak létrejöttét a környezet homogen inféctiójával magyarázta. Az általánosan elfogadott Thiersch-féle epitheliális rákelmélet szerint a daganat széle általában folytonosságban, continuitásosan nő. Legfeljebb kivételesen fordulnak elő a rák mentén izolált csapok, rákmenti metastasisok. Az előadó nagyobb számú rákos daganatból, illetve azok környezetéből sorozatos metszeteket készített, és azt találta, hogy azon rákok, amelyek nem képeznek a szervezetben metastasist, valóban continuitásosan nőnek. Ellenben a metastizáló rákok mentén óriási számban képződnek paracarcinomás metastasisok. Ezek keletkezését egyes elsodort ráksejtekből lépésről-lépésre követni tudta. Azok képződését, — éppenúgy, mint a metastasisok keletkezését általában, — a rákokban szabályszerűen megtalálható apró necrobiosissal hozza összefüggésbe. Úgyszólván minden egyes hámcsap közepén, illetve mirigy lumen belsejében, minden legapróbb hámcsoportban egyes daganatsejtek degeneratioja indul meg. Ezek a többitől különválnak (disjunctio). Kezdetben egy-két sejtből áll e góc, későbbben megnagyobbodva áttör a kötőszövet felé és a disjungált sejtek a nyirokárammal tovasodródnak. A rákmenti nyirokréseken kívül fellelhetők a nyirokútakban, sőt a regionális nyirokmirigyekben is. A metastasis nélküli rákokban e helyeken mindig csak súlyosan ártalmazott sejtek disjungáltak, melyeket a stroma mesenchymalis elemei, illetve a nyirokcsomók reticulumsejtjei lebontanak. Az áttételes rákokban azonban e jellegzetes localisatiojú gócok helyén igen nagy számban jól megtartott strukturájú daganatsejtek is leválnak. Ezek egy része már a rák mentén burjánzásnak indul és paracarcinomás metastasisokat képez. A továbbnövő rákmenti metastasisok másodlagosan összenőhetnek az előrenövő daganattal, vagy közepükön szétesés indul meg és az egész kis csap szét-esik. Felveti annak lehetőségét, hogy a levált sejtek minőségének és azok további sorsának vizsgálata alapján a rák közvetlen környezetében, azaz az infiltratio continuitásos, vagy dis-

continuitásos jellegének megállapítása útján nyilatkozni lehet majd a primaer daganat vizsgálata útján arról, hogy vajjon képez-e a daganat a szervezetben máshol is metastasist, vagy sem? **Raksányi A.:** Szerinte a rák okozója egy endocellularis mikrofungus, a „fungus endocellularis adiposporosus”, melynek spórái a ráksejtekben található zsírrögöcskéék. Nézetét azon analogiával támasztja alá, mely bizonyos gombaféleségek és a rák morfológiája között fennáll. **Entz B.:** Kellner először a daganatok elzsírosodásának kérdésével foglalkozott és abból az elgondolásból indult ki, hogy a daganat áttételeket a deportált elzsírosodott sejtek okozzák. Vizsgálatai azonban egészen más tárgykörre tereltek és a metastasisok nagy problémája körébe vezették. Minden nagyobb gyakorlatú klinikusnak és pathologusnak vannak olyan esetei, amelyek morfológiai szerkezetüket illetőleg rákoknak felelnek meg, de klinikai viselkedésükben merőben eltérnek a rákuktól. Ez a tapasztalat indította arra Kellner, hogy a rák szomszédságának tüzetes átvizsgálásával állapítsa meg, hogy mi módon keletkeznek az áttételek, vajjon continuitásban, vagy discontinuitásban. E vizsgálatai közben jutott arra az eredményre, hogy különbséget kell tenni metastatizáló és nem metastatizáló alveolaris szerkezetű daganatok, — rákok, — között. Amennyiben Kellner tapasztalatai megerősítést nyernek, újabb adat birtokába jutottunk, amellyel a klinikusoknak felvilágosítást adhatunk az eset prognózisát illetően. Ezért Kellner eredményeit további vizsgálatok végzésére mindenkinek figyelmébe ajánlja. — **v. Berde K.:** Raksányi hozzászólásához megjegyzi, hogy az elhangzott állítások a mai mykologiai ismereteinkkel nem állanak összhangban. A rák és a gombák összefüggése tekintetében legfennebb analogiáról lehet szó, de nem oki-okozati kapcsolatról. Kéri a hozzászólót, hogy egészen újszerű nézeteit bővebben és több bizonyíték felsorolásával ismertesse. **Scipiaes E.:** Szintén helyeselné, ha Raksányi elméletét részletesen ismertetné, mert az a rövid felszólalásból nem volt egészen világosan érthető. Szólok pl. nem azt értette ki belőle, hogy Raksányi a carcinomát gombás betegségnek tartja, hanem csak azt, hogy analogiákat látott Kellner rajzai s azok között, melyeket maga a gombák szövettani vizsgálata kapcsán készített. Utóbbinál ugyanis azt látta, hogy bizonyos tartányokból önti ki a gomba az ő spóráit s az előadó rajzaiból is azt látta, hogy a ráknak elemi egységeiből ömlenek ki a ráksejtek azok falának áttörése után a szövetbe, ahol azután paracarcinomásan diffuse terjednek, vagy metastasisokat alkotnak. Ez egyben a positivuma szerző vizsgálatainak. A további következtetések, amelyek ebből a klinikust érdekelnék, egyelőre még hypotheticusoknak látszanak. Ezért azt ajánlaná, hogy miután klinikáján éppen most van összeállítás alatt gyógyulási eredményeit illetőleg az az anyag, melyből előadó a kórszövettani vizsgálatait végezte, vesse össze előadó ezen gyógyulási eredményeket a kétféle rákfajttával, mert ez alapon fog kitűnni, helyesek-e prognosticus következtetései, vagy sem. **Entz B.:** A rák prognózis kérdése természetesen klinikai anyaggal kontrollálandó. Ezek a vizsgálatok már is folyamatban van-

nak, mert Kellnernek alkalma volt klinikai vizsgálati anyagok eredményeit és abból levont következtetéseket a kórbonctani intézet hullá anyagán ellenőrizni. Az eddigi vizsgálatok megerősítették Kellnert felfogásában és ezért felszólalónak az a véleménye, hogy bármilyen nagy munkával jár is, ezeket a vizsgálatokat minden esetre érdemes folytatni. **Scipiades E.:** Hogy a morfológiaiilag egyformán ráknak kórismétett kép-ződmények biológiaiilag nem egyformák, azt régóta tudják. Ezt mutatja, hogy ugyanolyan fajta rákoknak korai időszakban operált esetei néha váratlanul hamar kiújulnak, mások pedig igen előrehaladott állapotban való operálásuk ellenére is véglegesen meggyógyulnak. Ugyan e mellett szól az ugyanazon rákok külön-böző sugárérzékenysége is. Számosan megkísértették ezen különbségek prognosticus jellegét a localisatio, vagy a sejtek minéműsége szerint definiálni, de ez eddig nem sikerült. Szóló teljes tisztelettel van előadó szorgalmas munkája iránt, véleménye ennek ellenére az, hogy a szövettani positívumokon túl messze elment az elméleti következtetésekben. Ennek helyességét kellene bizonyítani gyakorlatilag. E célra ajánlotta a szövettani és klinikai anyag összehasonlítását, amely éppen Pécsen lenne nagyon tanulságos, ahol egyugyanazon anyag szolgáltatta a klinikus eseteket is, meg a szövettani készítményeket is. **Zárszó:** A vizsgálatok gyakorlati alkalmazhatósága tekintetében még hosszas és fáradságos tapasztalat gyűjtés szükséges. A gondolatmenetnek a rák aethiologiai irányában való folytatását még nem kísérelte meg.

XVI. tudományos ülés. (1956. XI. 9.)

Előadás: Deák Barna—Tuzsonné, Truka Iolán: A vértejsav értékváltozásai aether-narcosis és novocain-adrenalin helyi érzéstelenítések kapcsán. (Kézirat nem érkezett.) **Geiger E. Scipiades E.:** Geigernek 1953-ban megjelent dolgozata azzal kezdődik, hogy Araki 1892-ben észlelt lactaciduriát nyulakon, ha azokat hóval, vagy jéggel lehűtötte. Mint tehát ebből kitűnik, mi Geiger dolgozatából vettük azt az állítást, hogy Geiger japán nyomokon indult el. Ezzel természetesen nem volt célunk az ő prioritását bizonyos vértejsav vizsgálatoknál tagadni. A mi célunk az volt, hogy megállapítsuk, vajjon az aether, illetőleg a localanaesthesia használt anyagok emelik-e vértejsavszintet és mily fokban. Sokszor vagyunk kénytelenek már lényegesen emelkedett tejsavszint mellett pl. septicusoknál, eklampsiánál stb. operálni, akiknél a tejsavszint további emelése esetleges halálozást idézhet elő. És ezen vizsgálatokból megállapítást nyert, hogy mindegyik említett érzéstelenítő csinál tejsavszint emelkedést, legkevésbé az egyszerű localanaesthesia, jobban már az aether narcosis, még jobban a centralis vezetéses anaesthesia (paralumbal érzéstelenítés). Ennek oka az aether narcosisnál a szénsav felhalmozódás bizonyos mértéke, localanaesthesiánál pedig a novocainnal bevitt suprarenin, melynek

mennyisége egyszerű helyi érzéstelenítésnél 1 mgr. körül jár, a másik fajta anaesthesiánál pedig 5—6 mgr-ig is elmeget, igaz, különböző testterületekre is elosztva. Ezen tanulságok nekünk műtőknek igen értékesek és nem kívánják Geiger állatkísérleti eredményeit érinteni annál kevésbé, mert azok olyan mesteresen létesített viszonyokra vonatkoznak, melyek műtéteknél nem jönnek szóba, tehát bennünket ezért nem is érdekenek.

Szabó T.: Allergometria a tuberculosis diagnosztikájánál. Ismerteti a tuberkulin-diagnostika eddigi irodalmát és a Groer-féle allergometriás eljárás methodikáját. Beszámol a pécsi gyermekklinikán az eredeti Groer-methódus szerint végzett vizsgálatokról. Az eredmények előrehaladott súlyos folyamatoknál túlnyomórészt pleoaesthesiás allergiát mutattak. Inactív tbc.-nél 63%-ban talált pleoergiás típusú reakciót, activ esetekben pedig vegyesen pleoaesthesiás, homodynamias és pleoergiás típusú volt a reactio. Hangsúlyozza, hogy a próba egyszeri elvégzése nem elégséges és prognostikai szempontból csak a több próba elvégzése után nyert allergiás pálya értékelhető. Rámutat az ismételtén végzett próbák hibaforrásaira és ezek kiküszöbölése, valamint a praktikus kivitel megkönnyítése céljából egy kombinált eljárást ajánl, melynek lényege a következő: 1:10.000 i. c. tuberkulin oltással (I. oltás) egyidejűleg 1:1.000.000 i. c. oltást (II. oltás) végez s ezt a nagyobb hígításút 12 óra múlva megismétli (III. oltás); az I. és II. oltásból Groer-methódus szerint leolvassa az allergia pillanatnyi állását, a III. oltás reactiojának változásából pedig következtet az allergiás pálya irányára. Tapasztalatai szerint előzetes megterhelés (I. oltás) után az allergiás gyulladásnak már Bessau által megfigyelt quantitativ ingadozásai (II. és III. oltás) jobban megfigyelhetők. Előrehaladott tbc.-s folyamatoknál a III. oltás reactioja kisebbedett, erősen actív folyamatoknál nagyobb lett, inactív esetekben pedig (stabilizált allergiás állapot) változatlan marad. **Alföldy J.:** Kiemeli az allergometria jelentőségét az iskolavizsgálatokban. Tapasztalatai szerint azokban a népiskolákban, amelyek erősebben fertőzött városrészekben fekszenek, a tuberkulin-positív tanulók sokkal magasabb számban pleoaesthesiásak, amely tény véleménye szerint a fertőzőkörnyezetben állandóan szerepet játszó superinfectionak köszönhető. Így e tapasztalat is megerősíti azt, hogy fertőzött gyermekek superinfectio hatás alatt fertőzésükkel megküzdeni nehezen tudnak. Felnőtt tbc.-s egyéneknek saját tapasztalatai szerint is az allergometria nem ad oly tiszta képet, mint gyermekeken, de a Bessau-féle ismétlési jelenséget felhasználva úgy látszik, hogy az allergometria 7 nap múlva való megismétlésekor a sensibilisálódás következtében létrejövő eltolódásból praktikus következtetéseket lehet levonni aszerint, hogy ilyenkor az S vagy R értéke változik-e inkább. E vizsgálatok még folyamatban vannak. **Gyüre D.:** Himlőoltásnál is kimutathatók hasonló különbségek akkor, ha két karon ugyanazon időpontban és eljárással végzett cutan oltás után a megereedés időpontjában az egyik karon hólyagot húzunk. E beavatkozással a korábbi, nagyobb himlőshólyagnak a helyi him-

lős-reactiora gyakorolt hatását vizsgálhatjuk meg. A nagyobb hólyag — nagyobb area a pleoergiás, a nagyobb hólyag — nem, vagy alig nagyobb area a pleoaesthesiás tuberkulin-reactio irányának felel meg. **v. Duzár J.:** Alföldyvel egyetértve az aktivitási diagnózisra kívül a superinfectiók jelentősége szempontjából is érdekesnek tartja a Groer-Szabó-féle allergometriát, mely hivatott lehet az e téren annyira ellentétes nézeteket tisztázni.

VII. tudományos ülés. (1956. XI. 16.)

Bemutatás: Donhoffer Szilárd: Lueses esontelváltozás egy esete. Kézirat nem érkezett.

Sperl József: Az eklampsia kórbonctana. A pécsi női klinika 11 éves anyagából származó 20, eklampsiában elpusztult anya és 25 eklampsiás anyától származó magzat boncolási leletéről, továbbá 1 eklampsiás anya szerveinek szövettani vizsgálatával kapcsolatban az eklampsia kórbonctani elváltozásairól számol be. Az eklampsia kórbonctana annyira egységes, hogy annak alapján még olyankor is, amikor a megbetegedést görcsök nem kísérték, a kórfolyamatot fel lehet ismerni. Nem az egyes szerv-elváltozások, hanem az anatómiai kép általánossága jellemzi és ez hasonló képet mutat, — főleg endothel sejteknek és a reticulo-endotheliális rendszer elváltozásaival kapcsolatban, — mint amelyet parenteralis fehérjebevitelnél is lehet látni. Ezért fel kell tételezni, hogy eklampsiánál is leépítésre szoruló fehérjék keringenek a vérben. Gyakoriság sorrendje szerint a szervelváltozások a következők: máj, agy, tüdő, szív-elváltozások. A legutóbbi idők vizsgálatai főleg az egyes szervek szövettani elváltozásaival és a belső elváltozások szervek mikroszkopos képével foglalkoznak. A lepényeken található elváltozások mindenek szerint csupán következményesek. Eklampsiás anyák magzatai nem az anyáéval azonos betegség, hanem inkább keringési és légzési zavarok következtében pusztulnak el. Mindent összegezve megállapítja, hogy az eklampsia kórbonctanára vonatkozó újabb kutatások (1956-ig) a régiekhez képest (1904-ig) nem hoztak lényeges eredményeket, legfeljebb a szövettani részletekben, továbbá a belső elválasztásos szervek elváltozásait illetően derítették fel újakat. Ezen utóbbiaknak gyümölcsei azonban még soványak és nem is mindenben egységes tanulságúak.

Nádrai Andor—Lelkes Zoltán: Az adrenalin hatása az EKG-ra. Mind gyermekeken (100 esetben), mind pedig kísérleti állatokon (56 esetben) vizsgálták az i. v. adott adrenalin következtében fellépő EKG-elváltozásokat, azok pontos sorrendjét s keletkezésük mechanizmusát. Annak eldöntésére, hogy csupán a vérnyomás fokozódás, vagy pedig az extracardialis idegek játszák a főszerepet, egyéb gyógyszerekkel, majd mechanikusan előidézett vérnyomásemelkedésnél, valamint vagotonia és ggl. stellatum kiirtás után is tanulmányozták az EKG-t. Eredményeik

szerint az adrenalin heterotopia létrejöttében a domináló szerepet a vagus játssza, mert ennek átmetszése után csak egyes heterotopiák (kamrai rhytmus, kamrai extrasystolék, kamrai tachycardia) észlelhetők és ezek is csupáncsak az adag igen erős emelésére.

XVIII. tudományos ülés. (1956. XI. 25.)

Bemutatás: Reichenfeld László: Paroxismos kamrai tachycardia esete. Kézirat nem érkezett.

Előadás: Tóth Sándor: Eklampsia terapiánk az intézeti és házi szüléset szempontjából. A Zweifel-Stroganoff kúrával, huyghajtók alkalmazásával és diactával kezeli a gyermekágyi eklampsiát, valamint azokat az eseteket, melyekben a roham szülés alatt, de olyan időben jelentkezik, hogy a szülés spontán lefolyása, vagy a természetes úton való befejezés lehetősége hamarosan várható. A szülés befejezésére az expressiot, fordítást és extractiot alkalmazza, továbbá a fogóműtétet aszerint, hogy melyik eljárás látszik a legalkalmasabbnak és főként a legkíméletesebbnek. Ha szükséges, előzetesen méhszájtágítást végez ujjal, vagy incisióval. Ha a természetes befejezésnek valami akadály van, az eklampsia pedig a tünetekből ítélve súlyosnak látszik s a magzat él és életképes, császármetszést végez. Ha az eset nem tekinthető tisztának, ehhez csatlakozóan elvégzi a méh supravaginalis amputatióját is. Olyan esetekben, amikor az anyánál már fertőzöttség jelei mutatkoznak, a magzat pedig korai és így életképessége kérdéses, inkább választja akár az élő magzat perforatióját is, mintsem az anyát a hasi műtéttel járó nagy veszélynek tegye ki. Az eklampsia terapiájában a gyakorló orvos szempontjából leghálásabb terület a megelőzés, a terhesség alatt végzett rendszeres vizeletvizsgálattal a nephropathia könnyebb eseteinek a kezelésével. A már kitört eklampsia kezelése különösen, ha az a terhesség vagy szülés alatt jelentkezik, nem a magánházba való. Kivételes esetben legfeljebb a gyermekágyi eklampsia kezelése vállalható az otthon keretében, de még ilyenkor is tanácsosabb a későbbi szövődmények miatt az intézetbe való szállítás. A gyakorló orvos azzal tudja az eklampsia intézeti kezelését a leghathatósabbban támogatni, ha esetét minél korábban és minél érintetlenebbül beszállítja. **Scipiadés E.:** Az előadásból kicsillog az a lelkiismeretes gondoskodás, amellyel az előadó eklampsiásainak sorsát javítani igyekszik. A 28%-os anyai s a 10%-os magzati halálozás csupán elsősleges, azonban szemlélteti azt a csak kevéssé eredményes küzdelmet, amelyet eme betegeknl az anya és a magzat érdekében folytatunk. A kezelés útjaiban a sok évi közös munka alapján jórészt egyetértünk. Azt az álláspontot azonban, melyből folyólag a császármetszésnek az előadó feltűnő helyet biztosít a kezelési eszközökben, amelyet azzal is indokol, hogy a terapiában inkább a magzat életérdekére akarja a nagyobb súlyt helyezni, szóló nem tudja egészen osztani. Helyesli viszont, hogy a praeventiv antenatalis kezelésre óhajtja a fősúlyt helyezni,

mert ezzel, ha a kezelés teljesen végrehajtható, sikerül mindig az eklampsiát elhárítani. Sajnos azonban egyáltalán nincs kezünkben az a módszer, mellyel megmondhatnók, mikor kezdődik a praeeclampsiás állapot. Ezért szólónak az az álláspontja, hogy már a legenyhébb esetűknél kell a praeventív kezelést megkezdeni. Ezt pedig a beteg otthonában mindaddig lehet folytatni, amíg feketésre és esetleg tejdiaetára javul az állapot. Ha ez nem következik be, a beteget szülőintézetbe kell küldeni, mert a helyes antenatalis kezelés csak laboratóriumi ellenőrzés mellett folytatható le. Ami az eklampsia tényleges kezelését illeti, szóló sem az abszolút aktív, sem az abszolút conservatív kezeléshez nem csatlakozott, hanem kezelésének módszereit a szükségletek szerint irányítja. Mindig az expectatív kezeléssel kezdi a teendőket, azonban ennek szabályai nincsenek még az irodalomban egységesen kialakulva. Ennek 3 főtenyezője van: vérvétel, a magnesium sulphuricum és a magas concentratiojú cukor intravénásan. Ha erre a beteg állapota nem javul, vagy éppen rosszabbodik, főként, ha a rohamok fellépése óta 6 óra eltelt, igyekszik befejezni a szülést és pedig, ha lehet, enyhe eszközökkel per vias naturales, ha nem lehet, akkor császármetszés útján. Az utóbbi műtétet intézetben kívül vizsgált esetekben nem végzi. Ezért lázas esetekben sem távolítja el az uterust, mint előadó, mert ilyenkor a láz nem septicus, hanem toxikus eredetű. **Teschler L.:** Kérde, vajjon eklampsiánál higanyos huyghajtók adása nem aggályos-e? **Zárszó:** Még egyszer hangsúlyozza, hogy a császármetszéstől az eklampsia therápiában alig lehet többet várni, mint olyan esetekben, amikor konservatív kezelés nem vezet eredményre, vagy a szülés rendes úton nem fejezhető be az élő magzat megmentésére. Az anya kilátásait a császármetszés nemcsak nem javítja, de vele kapcsolatban még külön szövődmények is tephethnek fel. Különösen nagy a sepsis veszedelme. Egy eset demonstrálásával világítja meg azt a kényszerhelyzetet, amelybe az eklampsia kezelése közben kerülhetünk. — A higanyos huyghajtók alkalmazásától amellet, hogy diuretikus hatásuk nagyon kielégítő, klinikailag semmi káros következményt nem látott.

XIX. tudományos ülés. (1936. XI. 30.)

Bemutatás: Cseh Imre: *Metrophlebitis, metrolymphangitis és méhfali tályog.* Kézirat nem érkezett.

Előadás: Jendrassik Loránd — Szabóné, Rébay Mária: A barna diazoreactio mérése vérsavóban. Új eljárást ismertetnek, mely a vérserum benzol-indol-származékainak, különösen phenoljainak mennyiségére nyújt felvilágosítást. Ha serumbilirubin tartalmát Jendrassik és Cleghornnak már ismertett eljárása szerint Pulfrich-fénymérővel határozzuk meg, úgy e mérés melléktermékeként azon barna diazoreactio erőssége is kiszámítható extinctio-értékben, amelyet a használt katalizátornak jelenlétében a fenti gyűrűs szénhidrogének és phenoljaik a diazotált sulfanilsavval adnak. Az eljárás már egyszerű-

sége miatt is alkalmas a maradék-nitrogén-meghatározások eredményeinek kiegészítésére. Főként chronikus nephritisek, nephrosclerosisok, uraema, májbajok eseteiben mutat emelkedett értékeket.

XX. tudományos ülés. (1936. XII. 14.)

Előadás: Ernst Fritsch: Die Kurzwellen in der ärztlichen Praxis. Biológiai hatások, therápiás tapasztalatok, indikációk. A rövidhullámú kezelés fizikai alapelvei. Az elektromos mező alakulása vízphantomban, elektródák közt, a léghözök és az elektróda-nagyság változtatásánál, monopolaris kezelésnél stb. bemutatásokkal. Az elektromos erővonalak alakulása rétegezett phantomban diathermiás és rövidhullámú gépeknél. A szelektív felmelegedés. Részletes kezelési technika. Mezőszonda kísérletek. Készüléktypusok bemutatása, teljesítménymérés.

XXI. tudományos ülés. (1936. XII. 21.)

Bemutatás: Csermely Hubert: Echinococcus-tömlő okozta ileus. 71 éves asszonynak nagy csepleszében almányi echinococcus-tömlő volt, mely egy vékonybélkaccsal való összenövés által kompressziós ileust okozott.

Ezután a szakosztály elnöke a rendes évi közgyűlést megnyitja. Minthogy a megjelent kevés számú tagra való tekintettel a közgyűlés határozatképtelen volt, elnök az ülést elnapolja, amikor is alapszabályaink értelmében a megjelent tagok számára való tekintet nélkül határozatképes lesz.

1937. január 25-én tartotta a szakosztály 1936. évi rendes közgyűlését. A szakosztály elnöke az alábbiakkal nyitotta meg a közgyűlést:

Tisztelt Szakosztály!

A polgári esztendő elfogytával alapszabályaink értelmében lezárjuk tudományos egyesületünk orvosi szakosztályának egy évi munkáját is. Önérzettel, a kötelesség teljesítés felemelő tudatával s a gazdag termésű jövőbe vetett hittel tehetjük ezt, mert szakosztályunk elmúlt esztendeje a becsületes törekvés, a szorgalom, az egy célra iparkodás, egymás munkája iránti érdeklődés és megbecsülés jelében zajlott le. E munka részleteiről a titkári jelentés lesz hivatott adatszerűen beszámolni, de örömmel teljesítendő kötelességemnek tartom már most rámutatni arra, hogy az egyetemi munkaidőnek csaknem minden hétfőjén egybegyűlő tagtársaink, mind az aktív működés, mind az érdeklődő résztvevés tekintetében szembetűnően erős évgyűrűvel tettek gazdagabbá fiatal egyesületünk egyébként még zsenge fájának törzsét.

És ez így is van rendjén!

Egyetemünk tudományos életének városunk és környéke orvostársadalma műveltségi szintjének érzékeny és messzelátásó

fokmérője szakosztályunk működése, ami éppen földrajzi elszigeteltségünk, az ország szívéből való távolságunk miatt sokkal több oldalú és sokkal nehezebb feladatok végzésére hivatott el, mint amilyenekkel az országos jellegű tudományos egyesületek, vagy az egyes szaktudományok szűkebb fórumainak kell megbirkóznunk. Csekély erőnkhez képest szinte megbírhatatlan feladatok előtt találjuk magunkat. Kis taglétszám és kevés egyetemen kívüli kutató mellett érdeklődést, kontrollt és kritikát kell biztosítani üléseink tárgyalásainak. A tudományos fórum különösen magas munkája mellett igyekeznünk kell a lehetőség mértékéig tekintettel lenni a taglétszámunk jó részét kitevő gyakorlóorvos társaink azon általános óhajára, mely a továbbképzés némi munkájának vállalását is elvárja tőlünk, végül pedig orvostanhallgatóink jelenlétében dolgozva és fiatal barátaink első tudományos szárnypróbálgatásainak nyújtva előadói pulpitust és hallgatóságot, egyenesen a nevelés munkáját is vállalnunk kell. Ha e hármaskörnek csak egy valamelyikét kellene ellátnunk, tartalomban és szintben talán egységesebb eredményt tudnánk produkálni, különleges helyi céljainknak és hivatásunknak azonban nem felelnék meg. Szakosztályunk igazi elhívását és kulturális jelentőségét éppen feladatainak emez összetett volta adja meg. Helyzetünket azonban egyéb körülmények is nehezítik. Ma, amidőn az orvostudomány válságáról hallunk beszélni, nekünk helyi viszonyaink között az eszmei válság mellett még külön meg kell küzdeni, egyfelől az anyagi nehézségek által teremtett akadályokkal, másfelől bizonyos közönnyel, mely néhol még mindig vakon, részvétlenül, sőt időnkint barátságtalan gesztussal halad el célkitűzéseink és igyekezeteink mellett. Hála azonban a magunk erejébe vetett hitnek, elhivatottságunk tudatának, az egy célra törekvők megértésének és akaratának, szakosztályunk mégis immár tizenkét év óta szakadatlanul halad a maga útján előre. Az éveknek pontosan egy tucatja telik be a mai alkalommal azóta, hogy fakultásunk akkori professzorai életre hívták. Egyik volt elnöke, boldogult Heim Pál azóta fényes névvel vonult be a magyar orvostudomány történetébe, más munkásai pedig messzi elszakadva városunktól, egybeütt munkálják a vezérek vagy közkatonák sorában a magyar tudományt és közegészségügyet. Mi, ittmaradtak és idecsatlakozottak kegyeletes emlékezéssel állunk meg az első tizenkét év határkövénél. Hálásan gondolunk a multra, az alapítókra. Önérzettel a jelenre, a teljesített munkára, és bizalommal a jövőre, csekély erőnk mellé remélve az évről-évre sorainkba lépő ifjú munkaerők energiáját és lendületét. A tudomány egységébe vetett hittel is a szétágazó részletek elmélyülő kutatására hívom fel az ifjú munkásokat, bizalommal és barátsággal kérve őket, hogy munkájuk eredményeit mindenekelőtt itt, ezen a helyen becsássák nyilvánosság elé, a nézeteket tisztázó és gondolatokat termékenyítő nemes kritika mérlege alá. Önmagunkat becsüljük és becsültetjük meg, ha a saját tudományos fórumunk felvirágoztatásán dolgozunk. Amidőn most megköszönöm mindnyájuk elmúlt évi munkáját és érdeklődését, évzáró közgyűlésünket megnyitom.

Ezután a szakosztály I. titkára tartotta meg beszámolóját az elmúlt év munkájáról.

Tisztelt Közgyűlés!

Szakosztályunk ez évi működését, mely fennállásának és munkásságának 12. esztendeje volt, február 10-én kezdte meg az I. tudományos üléssel. Az eddigi szokástól, nevezetesen, hogy a Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepi közgyűlést a szakosztály alapításának évfordulóján, február 8-án tartjuk meg, ez évben bizonyos technikai okokból kifolyólag el kellett tekintenünk, s így ezt csak április 20-án tarthattuk meg. Előkelő és az egyetem auláját teljesen megtöltő közönség előtt a szakosztály elnöke megemlékezett Tóth Lajosról és érdemeiről a pécsi egyetem létesítése és fejlesztésével kapcsolatban. Majd áttért az orvosképzés reformja szükségességének fejtegetésére. Ünnepi előadónk ez alkalommal **dr. N e u b e r E r n ő** professor úr volt, aki „A mellkas sebészetről” címmel tartott élvezetes és mindvégig lebilincselő előadást vetített képekkel. A Tóth Lajos emlékérem átadása után a szakosztály elnöke ismertette az elmúlt évben elméleti szakos orvosdoktorok részére kiírt Heim Pál-pályázat eredményét. Beérkezett 21 szerzőtől 106 munka. A bírálóbizottság a díjat **dr. K o k a s E s z t e r** és **dr. L u d á n y G y ö r g y**-nek, mint szerzőtársaknak ítélte oda évekre terjedő szorgos és következetes munkájukért, melynek eredménye egy, a bélbolyhok működésére ható új hormon felfedezése volt. A pályadíj szabályzatában előírt kötelező előadásukat a kitiűntettek más irányú elfoglaltságuk miatt még nem tarthatták meg, ezen kötelezettségüknek azonban a következő évben készséggel fognak eleget tenni. Szakosztályunk belső élete igen mozgalmas volt. Kifejezője ennek az, hogy a szakosztály 12 éves fennállása alatt még egy évben sem tartott annyi tudományos ülést, mint 1956-ban. Tartottunk 1 ünnepi közgyűlést, 1 évzáró közgyűlést és 21 tudományos ülést. Ez utóbbiakon elhangzott 51 előadás, 18 bemutatás és 61 hozzászólás. Összehasonlítva ez adatokat előző évek adataival, meg kell állapítanom, hogy azokhoz képest jelentős emelkedést mutat és hogy a szakosztály 12 életéve között a tudományos megnyilatkozások számát illetőleg a lefolyt év a II.—III. helyen áll. Üléseink jegyzőkönyveinek egy példányát szakosztályunk minden tagja meg fogja kapni. Vendégelőadónk két alkalommal volt. Először prof. **M a r k**, a bécsi kémiai intézet igazgatója keresett fel bennünket és a nehéz vízről és gyűjtéséről tartott vetített képes előadást; majd pedig külföldre szakadt hazánkfia, **H e v e s y** professor ismertette radioaktív-indikátor módszerét, mellyel a szervezetbe vitt elemek útját követni lehet. Mindkét alkalommal, valamint az ünnepi közgyűlés után is a szakosztály számos tagja a fehér asztalnál gyűlt össze, hogy a baráti kapcsolatokat kimélyítsék és egymást közelebbről megismerjék.

Tagjaink létszáma az év elején 225 volt. Kilépésüket bejelentették 10-en, felvételüket kérték 25-en. Minthogy a kilépési és felvételi kérések alapszabályaink erre vonatkozó rendelkezésébe nem ütköznek, az elnökség és az igazgató-tanács azokat

jóváhagyólag tudomásulvette és jóváhagyás végett a Közgyűlés elé fogjuk terjeszteni. Ezek szerint szakosztályunk taglétszáma 240-re emelkedett. Örvendetes tényként kell felemlítenem, hogy tagtársaink a tagdíj kötelezettségeiknek legnagyobbbrészt eleget tettek és így vált lehetővé, hogy a Heim Pál-pályadíjat ez évben is meghirdethessük, ez alkalommal az alapító levélben megállapított 800 P értékben. A pályázatra, melyet ez évben klinikai szakon működő orvosdoktorok számára hirdettünk, beérkezett 20 szerző 128 műve. Ezek felett az Erzsébet Tudományegyetem Orvosi kara döntött és eredményét a február 15-én tartandó Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepi közgyűlésen fogjuk kihirdetni. A mozgalmas tudományos élet kifejtéséért az előadók, bemutatók és hozzászólóknak jár köszönet. Hiábavaló lett volna azonban az előadók szorgalma és felkészültsége, ha megfelelő számú hallgatóság nem okult volna az előadások gazdag tartalmából. Üléseink látogatottsága ez évben elég nagy volt, a jelenlevő hallgatóság száma állandóan 70 és 90 között mozgott. A hallgatóság soraiban az egyetem tagjai mellett nagy számban jelentek meg a városi gyakorló orvos kollégák, ott láttuk a honvédorvosi kar tagjait, továbbá állandó vendégekként számos orvostanhallgatót is, kiket erre az elnökség feljogosított. Több oldalról elhangzott óhajnak tettünk ugyanis akkor eleget, midőn látogatási jegyeket bocsátottunk ki azon érdemes orvostanhallgatók számára, akiket valamely egyetemi tanár, vagy magántanár úr a szakosztályi ülések látogatására érdemesnek és méltónak talált. Ezzel beszámolómat az elmúlt év munkásságáról befejeztem, hálas köszönetet mondok a Tisztelt Közgyűlésnek a belém helyezett kitüntető bizalomért, tisztelettel kérem beszámolóim tudomásulvételét és elfogadását, továbbá tisztségemtől való felmentésemet és ezzel I. titkári tisztemet a Közgyűlés kezeibe leteszem.

A pénztáros és a számvizsgáló bizottság jelentése után a közgyűlés a pénztárosnak a felmentvényt megadta, majd az előterjesztett 25 jelentkezőt a rendes tagok sorába felvette. Ezután a beérkezett indítványokat tárgyalta a közgyűlés. Elhatározta, hogy Mark bécsi és Hevesy koppenhágai professzoroknak, elmúlt évi vendégelőadóinknak, tiszteleti tagokul való megválasztása céljából az elnökséget a szükséges intézkedések megtételére felhatalmazza. Magáévá teszi a közgyűlés az elnökség indítványát az alapszabályok módosítására és e célból egy bizottság alakítására vonatkozólag. Beöthy Konrád tag ama indítványát azonban, hogy t. i. a tudományos bemutatások és előadások után a tetszésnyilvánításnak minden formáját törölje el a közgyűlés, nem tette magáévá, ellenben az elnökség javaslatára úgy határozott, hogy a szakosztályi ülések látogatóinak ellenőrzése céljából az orvostanhallgatók számára látogatási jegyeket bocsát ki, melyeket egyetemi tanár, vagy magántanár javaslata alapján az elnökség névre szólólag ad ki. Az ülésteremben pedig a hátsó padosorokat tartja fenn számukra feltűnően megjelölve a fenntartott helyeket. Az indítványok letárgyalása után Entz Béla korelnök javaslatára a közgyűlés az elmúlt évi tisztikart választja meg közfelkiáltással újabb egy évre. Az új elnök köszönetet mond a megnyilvánult bizalomért, majd az ülést berekeszti.

A szakosztály Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepi közgyűlése.
(1957. II. 15.)

Dr. vitéz Berde Károly, a szakosztály elnöke a következő beszéddel nyitotta meg az ünnepi közgyűlést:

Tekintetes Ünnepi Közgyűlés!

Mélyen Tisztelt Vendégeink és Tagtársaink!

Az Erzsébet Egyetemi Tudományos Egyesület Orvosi Szakosztálya a mai nappal munkásságának tizenkettedik esztendejét töltötte be. A kerekszám gyanánt hangzó tizenkét év, mind tartamában, mind alkotásaiban rövid idő ahoz, hogysem ünnepi formák között elhelyezendő határkövet kívánhatnánk állítani a végéhez. S hogy mégis ünnepre hívtuk össze ez órában Önöket, ennek alkalma nem multunknak, mégkevésbé magunknak szól. Szakosztályunk születésnapján a magyar művelődés ügye fáradhatatlan és rendületlen hitű munkásának, **Tóth Lajosnak** emlékét és szellemét kívánjuk felidézni, akinek eszmevilágából kívánunk tanúságot levonni, vezérfonalat keresni, erőt meríteni jelen küzdelmeinkhez és jövőbeli feladataink megoldásához.

Tóth Lajos emlékének méltóképen áldozni pedig egyet jelent azzal, ha figyelmiinket, féltő szeretetiinket és csüggedetlen munkakészségüinket a magyar felső oktatás ügye, szorosabban pedig a magyar orvoscépzés ügye felé fordítjuk. Ennek a soha meg nem fáradó, s a rombolások zord epocháján át végig optimista, nagy építő munkásnak az emléke a legtermékenyebb alkalma annak, hogy a felső oktatás és orvoscépzés munkájával közvetlenül ugyan nem terhelt, de annak súlyát és jelentőségét ismerő, értékét pedig kellőképpen megbecsülő művelt közönséget összehozzuk ennek az eszme és munkakörnek irányzóival és napszámosaival. Hogy feltárjuk előttük problémáinkat, saját nézőpontjainkból mutassunk reá eszméink irányaira, hogy levegyük a kötélket rejtett sebeinkről, az orvosság közös megkeresésének reményével, s hogy alkotásaiban mutassuk be a tudományos kutató munka értékét, egyetemeink munkájának azon eredményeit, amelyeket még a felsőbb műveltségű közönség is, (a dolog természetéből kifolyólag) csak fogyatékosan ismerhet, az átlag ember pedig, méginkább az átlag alatti, félreismer, vagy egyáltalán nem képes megérteni. Ezért köszöntöm megkülönböztetett tisztelettel azokat, akik gondjaink és eszméink ismeretében évről-évre személyes megjelenésükkel tisztelik meg a Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepünket.

Köszöntöm a közel évezredes pécsi püspöki szék illusztris betöltőjét, a büszke önérzettel szeretett honvédségünk pécsi ve-

zénylő tábornokát, egyetemünk díszdoktorát, volt polgármesterünket, Köszöntöm a testvér szegedi F. J. Tud. Egyet. rektorának és tanácsának kiküldött képviselőjét, a hitfelekezetek, az igazságszolgáltatás, közoktatásügy, az állami közigazgatás helyi szerveinek nagyérdemű vezetőit. Tisztelettel hajlok meg egyetemünk rector magnificusa és tanácsának tagjai elé. És hálás szívvel üdvözlöm illusztris ünnepi előadóinkat, Jeney Endre professor urat, a debreceni tudományegyetemen a gyógyszer-tan és közegészségtan ny. r. tanárát, ki első hívásunkra készséggel vállalta, hogy a Tóth Lajos emlékének szülő áldozatképp bemutat nekünk egy fejezetet munkáiából. Meleg kartársi szeretettel üdvözlöm a Dunavölgye és a Dunántúl egészségügyi hatóságainak és egészségügyi intézményeinek vezetőit és derék munkásait, szeretett kartársainkat és meleg szívvel köszöntök mindenkit, aki megjelenésével kétségbevonhatatlan tanúbizonytságot adott arról, hogy eszméink az ő eszméi, gondunk az ő gondja és ünnepünk az ő ünnepe.

Ime együtt vagyunk és egyek vagyunk mélyen tisztelt hölgyeim és uraim, amidőn a magyar tudományosság nagy szállásmesterére emlékezve, szerény, de közös lépést kívánunk tenni az általa messze jövődők számára megnyitott csapáson.

Tóth Lajost az Isteni Gondviselés nagy dolgokra, nagy örömökre és nagy fájdalomokra hívta el. A Markusovszky Lajos örökébe lépő fiatal kolozsvári orvostanár abban az időben került a magyar felsőoktatásügy legmagasabb adminisztrációjának szolgálatába, majd élére, amidőn a mi napjainkhoz hasonlóan indokolt forrongás volt észlelhető az egyetemi oktatás, szorosabban az orvostudományok eszmei vonatkozásaiban és komoly aránytalanság mutatkozott annak anyagi feltételeiben a meglévőnek és a kívánatosnak szintje között. A 67-es kiegyezést követő évtizedek művelődésbeli és gazdasági fellendülése a maga nyugat-európai igényeivel az orvosi és természettudományok kísérleti irányzata a maga rohamlépéseivel halaszthatatlan követelésekkel ott kopogott a kilencvenes évek elején az orvostudományok sorát intézni hivatottak ajtaján. Reformokat követelt az eszmék és alkotások az anyagi feltételek kereteiben. Olyanokat, amelyek méltóak egy Európa közepén ezeréves fennállását megünnepelni készülő nemzet kultúrájához és hírnevéhez. Mert a budapesti orvosi fakultásnak alig van akkoriban még egy-két korszerű klinikaépülete, a kolozsvárinak pedig éppen egy sincs. A néphumor „bagolyvárnak” hívta a kincses város óvárában dűledező, több évszázados nemesi kúriát, amelyben Erdély egyetemének bel- és bőrklinikája, — utóbbi első és egyetlen akkor az országban, — színlődött. Szinte hihetetlen a mai fiúknak, hogy volt kórterem, amelynek nem volt ablaka és vert föld volt a padlója. Egy-egy klinika, vagy intézet évi átalánya a tudományos kutatás és tanítás céljaira 500 forint, a harmadik magyar egyetem létesítése pedig ilyen körülmények mellett az álmok világába utalt vágy, ami fölött legfennebb elméleti értékkel versenghetett Debrecen, Pozsony, Kassa, vagy Szeged. Volt Hőgyes Endrénk és Fodor Józsefünk, de a tudományunkat gyökerében átformaló bacteriologia még nem önálló tárgy a ta-

nulmányi rendünkben. Volt Bókay Jánosunk, Poór Imrénk és más tudósaink, de a fiatal orvosdoktor kiléphetett a gyakorlatba anélkül, hogy gyermekgyógyászatot, bőrkórtant, fogászatot, elmekórtant akár csak hallgatott volna is, s bár a tudományok anyaga a multakhoz képest pár évtized alatt hegyekké tornyosult, a tanulmányi idő a leendő orvos számára ép úgy csak tíz félév, mint száz esztendővel azelőtt.

Tóth Lajos azonban szerencsés. A század vége szélesan nyitja meg a megértés és lehetőségek kapuját, s az ő mérhetetlen munkabírása, érdeklődése és hozzáértése mellett egymást felváltó miniszterei szép sorrendben nyithatják meg a budapesti egyetem új klinikai telepét, a műegyetem impozáns hajlékát, a kolozsvári egyetem központi épületét és páratlan szépségű klinikáit. Intézmények és épületek ezek, amelyeknek fundamentumához és kötőanyagához úgy kellett a **Tóth Lajos** lelke, energiája és szervező képessége, mint a mesebeli kőműves feleségének hamvai a sziklavár bástyatömbjeihez. És jönnek az új tanszékek, az új tanulmányi rend- és az új szigorlati szabályzat. Milyen könnyű a tudomány munkásainak fiatal seregéből kiválasztani az elhivatottakat annak a **Tóth Lajosnak**, aki a budapesti Kir. Orvosegyesület tudományos vitaiüléseinek legszorgalmasabb hallgatója, s milyen közel állott az orvosképzés gyakorlati problémáihoz az a **Tóth Lajos**, aki magas állami functionarius léteire nemcsak tagja, hanem egyszerű és munkás jegyzője maradt élete végéig az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának.

Aztán eljött a harmadik, sőt a negyedik magyar egyetem felállításának áldott alkalma is. A két szerencsés rivális, Debrecen és Pozsony közel egy időben válnak egyetemi városokká, s Nagymagyarországon alig van oly igazi tudós, aki tehetsége és munkája legszebb gyümölcseként el ne érhetné az egyetemi kathedrát.

Méltán hihetnők, hogy a férfikora java-erejében viruló **Tóth Lajos**, a magyar egyetemek szervezője, ezekben a boldog esztendőkhöz érkezett pályájának csúcspontjához. És mégsem! **Tóth Lajos** igazi nagysága, valódi értékei nem a nyugodt és boldog fejlődés gazdag epochájában, hanem a mindent elseprő megpróbáltatások, szenvedések és nélkülözések idejében csillannak fel. Felcsillantak olyan sugárzással, amelyeknek melegéhez ma is szívesen járunk erőt meríteni s amelynek fénye ma is élesen világítja meg előttünk a jövőnk messze ködöbe vezető egyetlen ösvény nyomait. **Tóth Lajos** az általános kishitűség sötét pesszimizmusának idejében is hitt abban, hogy a nemzet szellemi és művelődésbeli értékei csak akkor temetkeznek el a romok alá, ha mi magunk veszni engedjük őket. Az országpusztulás és területi megcsonkítás éppen azt a két nagy kultúr-intézményünket tépte le, amelyeket a legtöbb subjectiv szál fűzött a **Tóth Lajos** lelkéhez, t. i. a kolozsvári és a pozsonyi egyetemet. A fájdalmas szakadás azonban nemcsak sebet tudott ütni ennek a nagy embernek a lelkében, hanem felszínre hozta annak mélységeiből, sőt életprogramjává tette a deákferenci intelem súlyos felelősségtudatát, hogy „amiről a nemzet. félve

a szenvedésektől, önként lemond, annak visszaszerzése mindig nehéz és kétséges." A már öregedő **Tóth Lajos** minden korábbi időknél nagyobb lendülettel adta oda magát, idejét és életenergiáját a nemzet azon ösztönös követelésének, amely az elveszett értékek pillanatnyi szüneteltetése után új otthont kívánt teremteni a hontalanná vált két egyetemnek. A **Tóth Lajos** élettereje és munkakedve mégégszer magasra lobogott fel, amikor az 1921. XXV. t. c. értelmében megszületett Kolozsvár helyett Szeged, Pozsony helyett Pécs egyeteme. És ezen a ponton kapcsolódik legszorosabban a mi különös hálánk és kegyeletünk a **Tóth Lajos** emlékéhez. Éspedig nemcsak az általa oly sok szeretettel szolgált és felkarolt pécsi **egyetemé**, hanem ép-úgy ezé a patinás, ősi **egyetemi városé** és a déli végek **egész magyarságáé**. Hogy a multja, hagyományai, földrajzi fekvése, nemzeti jelentősége és műveltségi szintje által amúgy is erre hivatott Pécs fél évezred után újból egyetemi várossá lett, ebben a nemzet egységes akarata, minisztere és derék munkatársai mellett felbecsülhetetlen érdeme van **Tóth Lajosnak**.

Mélyen tisztelt hölgyeim és uraim, „Verbum caro factum est” s a pécsi egyetem él, és bár nem a többi magyar egyetem gazdag és díszes keretei között, csak a maga szerény kezdeti és immár talán igen is hosszadalmas ideiglenes elhelyezésében is, igyekszik a maga kultúrális munkáját tisztességesen elvégezni. Nem a mi feladatunk megítélni ennek a munkának értékét, de a **Tóth Lajos** szellemében való feladatunknak tartjuk e helyen is reámutatni arra, hogy éppen Orvostudományi karunk a jelenlegi külső keretei között nem tudja 100 %-ig érvényre jutatni a belső tartalmában egyébként hiánytalanul bennerejlő energiákat. Orvostudományi intézeteink és klinikáink száma, elhelyezése és felszerelése, sajnos még mindig a kezdeti idők ideiglenességének a helyzetét mutatja. Mintha nem zajlott volna le a fejünk felett azóta közel másfél évtized! A megújuló város lüktető élte magába szívta már azt a közel 10.000 új lelket, aki szabályszerű velejárója valamely egyetem letelepülésének. Egyetemünk keresett és megbecsült alma materévé vált a Dunántúl akadémikus képesítésre törekvő ifjúságának, klinikái messze vidékek súlyos betegeinek gyűjtő és gyógyító állomásai, tizenöt betöltött orvoskari tanszékünk révén pedig legerősebb facultás vagyunk a budapesti egyetem orvosi kara után. És mégsem fejlődünk úgy, ahogy azt ennek a magyarságában is veszélyeztetett Dél-Dunántúli vidéknek érdekei megkívánják. Decentralizált, egymástól kilométerekre fekvő orvoskari intézeteink és klinikáink, öreg épületeink, amiket fél, sőt évszázadokkal ezelőtt igazán nem klinikai, sőt nem is mindig kórházi célra emeltek, nem mindenben felelnek meg már, a mai idők követelményeinek. Pedig mi időszerűen akarunk fejlődni, Pécs egyetemévé akarunk kiépülni és túl az ideiglenesség immár meghaladottnak mondható keretein, a magunk megfelelő, végleges hajlékába és korszerű felszereltségbe kívánunk végre bejutni! Facultásunk és klinikai bizottságunk messzemenő, bár takarékos és gazdaságos elgondolásokat táplál oly klinikai telep megteremtéséhez, ami nemcsak méltó lehet majd a magyar művelődés ősbölcsőjéhez, a Dunán-

túlhoz, de mintegy a város vizuális képére is reányomja az egyetemi város bélyegét. Hálás köszönetünk érte, hogy ebben a főrekvésünkben magunk mellett érezzük helyi hatóságaink és társadalmunk megértését és segítő kezét.

Jól tudom azonban, hogy legnagyobb szabású elgondolásaink szerencsés megoldásai is csak külső keret és csak eszköz volna szellemi és erkölcsi célkitűzéseink szolgálatában. Ennek a legmagasabb célkitűzésnek szent háromsága pedig, a tiszta tudomány előbbrevitele, a maiaknál is mind erkölcsben, mind tudásban jobb orvosnemzedékek képzése, végül pedig a magán- és közegészségügy korszerű szolgálata. Ezt nem győzzük eléggé hangsúlyozni. De éppen **Tóth Lajos** szellemében cselekszünk, amidőn tökéletesebb keretet és tökéletesebb eszközöket kérünk chez a munkához.

Mélyen tisztelt hölgyeim és uraim, mi úgy hisszük, hogy életünk folytonos áldozat lesz a **Tóth Lajos** emlékének oltárán, ha a szellemi és erkölcsi tartalmat bár előtérbe helyezve, állandóan gondoskodni törekszünk annak megfelelő anyagi táplálásáról is. **Tóth Lajos**, ez a nagy ember, aki maga nem volt tudós, egész életében ezt tette. És én boldogan ragadom meg az alkalmat arra, hogy reámutassak, miszerint mindaz a két tudós kollégám, akik közül az egyik most önök előtt egy fejezetet fog feltárni az elméleti kutató orvostudomány műhelyéből, a másik pedig mint klinikus-kutató méltó jutalmát fogja venni munkáságának, mindkettő a **Tóth Lajos** által oly nagy szeretettel körülvett és oly nagyra hivatottnak látott „vidéki” egyetemek munkása. Az előadó professzor úr a kolozsvári, szegedi, majd debreceni egyetemé, a jutalmazandó magántanár úr pedig, a pécsi és szegedi egyetemé. Ime, a nemes tartalomnak az érvényesülése a megfelelő keret és eszközök birtokában!

Mélyen tisztelt hölgyeim és uraim! Az ünnepi előadó úrral együtt mint fiatal diákok és asszisztensek egy évtizeden át napról-napra köszöntöttünk a szemeinkkel egy márvány emléktáblát, ami ott állott a kolozsvári orvoskari telep sziklába rakott impozáns lépcsőzetének falzatán.

Ennek az emléktáblának egyik sora — mintha most is lát-nám ide aranylani — a **Tóth Lajos** érdemeiről szólt. Az az emléktábla ma már nincsen meg. Türelmetlen kezek fejszefokával verték le nemes kövét és idegen hatalom idegen nyelvű szöveget vésetett a helyére. Az új szöveg pedig csak félig mond igazat és egészen elhallgat valamit. Vajha megérvénök mielőbb, hogy amit a tudomány és humanizmus szolgálatába állított magyar ész, kéz és akarat alkotása felől elhallgat, azt a **Tóth Lajos** érdemeivel együtt fennen hirdesse egy újabb márványtábla a pécsi új orvoskari telep kapuzata fölött.

Ünnepi ülésünket megnyitom!

Az elnöki megnyitó után dr. Jeney Endre, a debreceni egyetem tanára tartotta meg ünnepi előadását „Elhanyagolhatjuk-e a növényi hatóanyagok kutatását?” címmel. (Teljes egészében megjelent az Orvosi Hetilap 1957. évfolyamában.) A nagy tetszéssel fogadott előadás után az elnök átnyújtotta az ünnepi előadónak a **Tóth Lajos** emlékérmét, majd beszámolt az 1957.

évre kiírt Heim Pál pályázat eredményéről, amely szerint a bíráló bizottság Dobszay László egyetemi magántanárnak ítélte a díjat. A pályadíj átadása után az ünnepi közgyűlés végetért.

I. tudományos ülés. (1937. II. 22).

Előadások: Szilárd Zoltán: Ritkább nyelősőmegbetegedések. Klinikai megfigyeléseit közli, oly esetekről, hol nyelészavarok léptek fel a nyelősövet környező szervek gyulladással megbetegedése folytán (hepatitis, mediastinitis). Észlelt ezenkívül idősebb korban fellépő dysphagiákat, s ezeket a nyelősövet tápláló erek megbetegedésével hozza összefüggésbe, szemben az eddigi nézettel, mely motorikus neurosist vett alapul a dysphagiák megokolására. Beszámol ezenkívül két idiopathicus oesophagusdilatációról Starck-féle dilatátorral (Neuber, Sebészeti klinika Pécs) végzett tágítás után mindkét eset panaszmentes. **Neuber E. — Szekér J.:** A nyelőső bántalmainál hangsúlyozza az oesophagoskopia vizsgálat fontosságát és ennek jelentőségét esetek felsorolásával világítja meg. A mediastinitissel kapcsolatban megemlíti, hogy a fertőzés mediastinitis boncolási adatok alapján az esetek nagy százalékában a garat — gége gyulladással folytatódik. A fertőzés útja különböző lehet: per continuitatem, lymphogen, süllyedés.

Ujsághy Pál: A liquor cukor- és tejsavtartalmának meghatározása új színmérő módszerrel. Ismerteti új és egyszerű színmérő eljárását, melynek segítségével a liquor cukor- és tejsavtartalma egyszerre ugyanazon oldatból megállapítható a Zeiss-féle stufenphotometerrel. A meghatározás alapja a Molisch — Udránszky-féle általános cukorpróba, melyet 20-szorosra hígított liquorban végzett el. Az oldat absorptióját a színmérő S 37-es és S 47-es szűrőjén leolvastva, a cukor és tejsav mennyisége egyszerű számítással m%-okban megállapítható. **Teschler L.:** A gyakorló orvos a vér- és liquor-cukrot quantitativ pontossággal nehezen állapíthatja meg. Benedict-reagens segítségével a liquorban hozzávetőlegesen megállapíthatjuk a cukor mennyiségét. (1 ccm liquorhoz 5 csepp reagensfőzés) 35 m% feletti liquorcukor mellett téglavörös, 25 m% körül kékeszürkés csapadék mutatkozik. Lényegesen kisebb cukortartalom mellett színváltozás nem mutatkozik. — Az alacsony cukortartalom meningitisre jellemző. (Dtsch. Z. Nervenheilk. 1934. 155 Band 3—4 Heft.) **Jendrassik L.:** Mollisch-próba alkalmazása kvantitativ célokra eddig ki nem használt út. A tejsav meghatározása e révén újszerű eljárás. E két anyag elkülönítése a szűrőfénymérő segélyével pontosan levezethető egyenletek alapján is lehetséges. Az előadó ezen első methodikai munkája alapján tőle további érdekes kezdeményezéseket várhatunk.

II. tudományos ülés. (1937. III. 1)

Előadás: W. Kollath, a rostocki egyetemen a közegészségtan ny. r. tanára: Vitamine als Forschungsmittel. Kézirat nem érkezett.

III. tudományos ülés. (1937. III. 4)

Előadás: K ä m p f n e r Á r p á d : A dentális gócfertőzés megelőzése és gyógyítása diathermiás gyökérkezeléssel. Szól a gócfertőzés jelentőségéről, korai megelőzéséről és szemlélteti a fertőzés útjait. A diathermiás gyökérkezelési eljárás alkalmazása után a beteg fog és környezetének gyógyulásával egyidőben ama tünetek is javulnak, amelyek a gyulladásos góccal kapcsolatosan a szervezet távolabbi helyein jelentkeztek. S c h m i d t J.: Az előadó által ismertetett beavatkozás jelentőségét személetesi szempontból elsősorban olyan iridocyclitis eseteiben látja, amikor több tényező szerepelhet annak előidéző okaként. Ilyenkor az elég kényelmes és gyors beavatkozás eldöntheti a bizonytalan eredet kérdését és idővesztés nélkül bevezethető oki kezelésként is alkalmazható lehet. Á n g y á n J.: Az, hogy valamely focus aktív (sebészi, diathermiás stb.) kezelés után valamely betegség gyógyul, az lehet az egész szervezetre ható deszenzibilizáló hatás, vagy ingerhatás. Ezen felfogás alapján specifikus kóroki összefüggések felvételezésére nem lehetünk feljogosítva.

G y ü r e D e z s ő : A himlőoltás elemzése. Feleletet kérészt arra, hogy az időelőtti area-képződés hogyan befolyásolja a cutan oltott csecsemő hólyag-area-viszonyának kialakulását. A korai szervezeti reactiót (28 csecsemőn) a himlővírus orr-üregbe való bevitelével indította meg a cutan oltás előtt 3 nappal. Megállapította, hogy a sértetlen orrválkahártyán keresztül himlő-elleni védetség létesíthető anélkül, hogy vaccina generalisálódás következne be. Folyamatban van az orron keresztüli himlőújraoltás kidolgozása és a mérsékelt náthával járó orrvaccinationak a diphtheriás bacillus-gazdaságra gyakorolt hatásának megfigyelése.

IV. tudományos ülés. (1937. III. 8)

v. Berde Károly, a szakosztály elnöke az alábbi szavakkal nyitja meg az ülést: Tisztelt Szakosztály! Egyetemünk, Szakosztályunk és az itt folyó tudományos élet és munka megbecsülését jelenti az az örvendetes körülmény, hogy a külföld kiváló szakemberei egymás után látogatnak el hozzánk, egyfelől, hogy a személyes megismerés kapcsolatába lépjenek velünk, másfelől, hogy ugyanakkor feltárjanak egy-egy fejezetét szaktudományuknak általuk művelt mezejéről. A mai napon Stieve berlini anatomus professzor urat, a Frigyes Vilmos egyetem bonctani intézetének igazgatóját van szerencsénk körünkben üdvözölni. Stieve professzor nem a morphologus-anatomusok közül való. A kizáró-

lagos alaktan statikai kérdésein túl, különleges módon kapcsolja össze szaktárgyát a biológia dinamikus természetű problémaival s midőn hidat épít ezáltal két, látszólag egymástól talán távol álló tudománycsoport között, ugyanakkor a klinikus számára is az ösvényeknek és kilátásoknak nagy tömegét mutatja meg. Stieve professzor mondhatni speciális representánsa annak a kutató typusnak, aki határterületeket művelvén, nemcsak hogy új, hanem egyúttal igen vonzó általános érdeklődést keltő tudományos eredményekkel gazdagítja ismereteink tárházát. Amidőn személyének, a munkásságának különleges értékeire vagyok bátor felhívni tagtársaim szíves figyelmét, kérem tiszteljük meg őt az érdeklődés és a szíves vendégüllátás minden külső jelével és belső tartalmával.

Sehr geehrter Herr Professor Stieve! Es gereicht mir zur besonderen Freude Sie im Namen der medizinischen Section des wissenschaftlichen Vereins der Elisabeth Universität in unserem Kreise begrüßen zu können. Wir sind Ihnen sehr dankbar, daß Sie unserem ersten Ersuchen folgend uns über ein Kapitel Ihres Arbeitsgebietes einem Vortrag zu halten bereit sind, weiterhin dafür, daß Sie wohl uns schon bekannt sind, auch persönlich kennen lernen zu können. Sie weilen hier im Kreise der Ärzte einer zwar kleinen, aber historisch bedeutenden Stadt und im Kreise der Professoren und Assistenten einer zwar jungen, aber umso schwerer heimgesuchten Universität. Diese Kollegen versehen infolge der Erprobungen und wirtschaftlichen Nöte unserer unmittelbaren Vergangenheit ihre ärztlichen Pflichten und ihre Forschungsarbeit mit mehr Geduld, Entságungen und Opfern, als die unter glücklicheren Verhältnissen und in besser eingerichteten Instituten arbeitende Kollegen. In dem ich Sie von unserer Hochachtung und Wertschätzung ihrer Person und der wissenschaftlichen Bedeutung ihrer Nation versichere, ersuche ich Sie Ihren Vortrag zu beginnen. Ezután H. Stieve, a berlini egyetemi anatómiai intézet igazgatója: **Über den Einfluß der Umwelt auf die Keimdrüsen und die Fruchtbarkeit höheren Arten, besonders des Menschen** címmel tartotta meg előadását. Kézirat nem érkezett.

Az előadás végén az elnök az alábbi szavakkal zárja be az ülést: Erlauben Sie mir, daß ich nach diesem lauten Ausdruck des allgemeinen Beifalls als erster und zwar auch als Vorsitzender der Section Ihnen für den sehr lehrreichen und außerordentlich anregenden Vortrag danke. Ich bitte Sie, daß Sie ungeachtet der zwischen unseren Arbeitsorten bestehenden geographischen Entfernungen sich uns immer nahe fühlen und Ihr Interesse für die ungarische Wissenschaft und Forscher auch in Hinkunft bewahren mögen.

V. tudományos ülés. (1937. III. 11.)

Előadás: Jobst Pál: Az új magyar nemibeteg-törvénytervezet kritikája a gyakorlati élet szempontjából. A ttv. kritikai méltatásával kapcsolatban azt teszi az előadó vizsgálat tár-

gyává, hogy mennyiben jelent fejlődést a nemibeteg-törvény-tervezet a jelenleg érvényes törvényerejű intézkedésekhez képest. Külön tárgyalja a beteg, az orvos, a hatóságok teendőit. A reglementatio megszüntetésével kapcsolatban részletesen foglalkozik az egészségügyi felügyelet alá helyezés intézményével, amely hivatva lesz az erkölcsrendészeti felügyeletet pótolni. A ttv. eme javaslata lehetővé teszi, hogy a reglementatio üdvös és hasznos intézkedései ne csak a rendőri bejegyzésre önként jelentkező prostitúáltaknál alkalmazhatassanak, hanem mindazoknál, akik életmódjuk által az összeség egészségére veszélyesen viselkednek. Reámutat végül arra, hogy az élvészülettek száma 1915 és 1924 között Pécsen is katasztrófálisan csökkent. Az emez időszakban születettek jelenleg kerülnek abba az életkorba, amelyben Pécsen a leggyakoribb a nemibetegségekkel való fertőződés. Ezért szükségesnek tartja, hogy a ttv. sürgősen törvénnyé váljék, hogy így az üdvös hatását olyan időpontban feithesse ki, amelyben azoknak a száma, akik magukat nemibetegségekkel fertőzhetik, kisebb lesz, mint néhány év múlva.

Ángyán J.: Az előadó által kívánatosnak tartott néhány intézkedés arra mutat, hogy nagy fontosságot tulajdonít az extragenitális fertőzések figyelembevételének a lues-ellenes küzdelemben. Kéri, hogy mily tapasztalása van ennek gyakoriságáról? A bejelentési kötelezettség véleménye szerint nem ejt-het esorbát az orvosi titoktartás kötelezettségén. Az orvosi rend maga kívánta a fertőző betegségek bejelentéseinek kötelezettségét és nem tartja indokoltnak azt, hogy egyes fertőző-betegségekkel kivételt tegyen. Csak a módzat megoldásáról lehet szó. Hogy az orvosi titoktartás már a renden kívül álló okokból úgyis esorbát szenvedett volna, nem fogadhatja el. Azt hiszi, hogy ha a titoktartás esorbát szenved, ezért magát az orvosi rendet terheli felelősség. Igen üdvösnek tartaná, ha az orvosi titoktartás kérdése szélesebb megvitatást nyerhetne.

György Á.: Jelen törvényjavaslatnak ugyanaz a gyengéje, mint minden eddigi erkölcsrendészeti intézkedésnek, hogy férfiak írták, elsősorban férfiak védelmére. Egy más hiánya szerinte, hogy nem ad módot oly intézmény részére, amely a házasságon kívüli sexuális nyomorúság levezetésére szolgálna. Egy régebben kidolgozott tervezetben a hozzászóló a nő védelmére helyezte a fősúlyt, mert ő a jobban kiuzsorázott és veszélyeztetett és úgy képzelte, hogy a legveszedelmesebb tényező a titkos prostitutio ellensúlyozására szolgáló állami vagy egészségügyi felügyelet alatt álló intézményt kellene felállítani, ahol minden nő a férfitől megkövetelheti az olyan igazolványt, amellyel a férfi az azon napon eszközölt orvosi vizsgálattal igazolja, hogy egészséges. A jelen tervezet sokat vár az erkölcsi neveléstől és nem foglalkozik avval, hogy ma, amikor a gazdasági helyzet sivársága miatt, a házasságra lépés szabályos, békebeli időpontja messzire kitolódott, miképen bonyolítsa le biztonságosan mindkét nem szexuális szükségletét. Az erkölcsi neveléstől orvosi tapasztalás szerint vajmi kevés eredmény remélhető.

Elek P.:

A kérdés fontosságához szolgáltatnak adatot azok a vizsgálatok, amelyeket munkaképes háztartási alkalmazottakon végzett, azoknak is válogatott jobb anyagán. Míg 34 vizsgáló közül 4 szenvedett fertőző tbc-ben, lues 5-nek volt. Ezek közül 5 sohasem kezelt, jellemző tünet nélkül, de nem tünetmentes. A legfeljebb kismogyorónyi kevésszámú mirígyen kívül a tonsillák égő vörös színe volt a feltűnő. Papulák nem voltak, mindamellet ezek nyilván fertőző esetek voltak, a Wa. mindhárom esetben egyfermán négykeresztes volt. Milyen visszás helyzet, hogy a trachomamentesség feltétele a eselédkönyv megszerezhetőségének, viszont a még oly fertőző lues sem akadály. **v. Berde K.:** A bábák egészségügyi ellenőrzéséről a jelenlegi törvényeink csak egy ízben intézkednek, amidőn t. i. a bábanövendék a pályára lép. Kellő kioktatás mellett sem a baba nem veszélyezteti a szülönőt, sem az a bábát. A Wassermann-reactio végzésénél legfontosabb momentum az, hogy a vizsgálatot megbízható, hitelt érdemlő laboratórium végezze. Bizonytalan és egy keresztes kötések nem értékelhetők. Friss syphilis gyanújánál a spirochaeta vizsgálat fontosabb, mint a WaR. elvégzése. — Élelmiszer munkások, kereskedők és kiszolgálók friss syphilise a közönségre nézve járványforrás is lehet. Erre elképesztő példákat is ismerünk. Ellenben borbély és orvos által közvetített extra-sexuális fertőzésről csak szórványosan tudunk. Az extra-sexuális fertőzések előfordulása mindenesetre bír olyan jelentőséggel, hogy megtörténhetőségükkel szemben a törvénytervezet intézményes védekezéssel gondoskodjék.

v. Dániel Elemér: A térdkalácstörések kezeléséről. A pécsi sebészeti klinika térdkalácstöréses anyagáról számol be, különös tekintettel az operált esetekre, és azoknak késői eredményeire. Előadásának összefoglalásaképpen a térdkalácstörések azon leggyakoribb alakjainál, ahol a törvégek egymástól eltávolodtak, csak a műtéti kezelést tartja jogosultnak. A műtétnél tekintettel kell lenni a patella csontos consolidációjának feltételeire és azonkívül a feszítő szalagrendszer sérülését is pontosan egyesíteni kell. A törvégek közvetlen varrását nem tartja szükségesnek, mert a lágyrészek pontos egyesítésével a törvégek adaptációja elérhető. Műtét után tanácsos a térdízületet nyújtott helyzetben rögzítő járógípsszel a járást minél előbb megkezdeni, mert így nem fejlődik ki ízületi merevség.

VI. tudományos ülés. (1937. III. 16)

A szakosztály elnöke francia nyelven üdvözli az előadót, majd felkéri előadásának megtartására.

Prof. **R. Debré** (Paris). *Début de la tuberculose chez l'enfant.* Kézirat nem érkezett.

Az elnök néhány közvetlen mondattal megköszöni előadó tanulságos előadását, majd az ülést bezárja.

VII. tudományos ülés. (1937. III. 18.)

Előadás: Beöthy Konrád: Különös öngyilkosságok. Gyakorlati eseteivel kapcsolatban felsorolja azokat a különös öngyilkossági módokat, amelyek törvényszéki orvosi boncolásra kerültek s amelyeknél a nyomozáskor idegen kéz szerepére gondoltak s csak a törvényszéki orvosok vizsgálata után derült ki a valódi tényállás. Éppen arra való tekintettel, hogy mekkora fontossága van a törvényszéki orvosi gyakorlatnak, részletesen ismerteti azokat az öngyilkosságokat, ahol egyrészt az elkövetés helye, majd az eszköze és módja, végül pedig a testrészt, ahol az önkezü cselekedet hatott. Sorra veszi a metsző-, vágó-, lőfegyverekkel való különös öngyilkosságokat, majd pedig megemlékezik az akasztás sokszor egészen szokatlan formájáról, mint öngyilkosságról és a mérgezésekről. Felhívja a figyelmet a kombinált öngyilkosságokra, majd meg a felkérésre történő emberölésekre, végül pedig sexuálpáthológiai okokból elkövetett öngyilkosságokról emlékezik meg. Előadását számos kép vetítésével illusztrálja s egyben felhívja a figyelmet egyes öngyilkossági módok analysisének sokszor nagyon nehéz, sokszor csak nehéznék látszó módjára.

Pátkay Károly: Wisscher-Bowmann-féle kémiai terhesség-meghatározás a vizeletből. A Wisscher-Bowmann reactio végzése kapcsán az eredmény leolvasásánál nem a szín minőségére, hanem mint nagyobb fontosságúakra, — amit a kísérletekben is bizonyított, hogy helyes. — a csapadéknak agglutinocoppal való vizsgálatára helyezte a döntő súlyt. Az eredmény leolvasásának ily módon történt módosítása mellett a terhesek 94 százalékában pozitívan esik ki a reactio eredménye. Nagy hibája a próbának, hogy adnex folyamatoknál 50 %-ban, különböző nőgyógyászati betegségeknél 10—20 %-ban nem specifícusan és pozitívan reagál, ami a reactiót ilyen betegségek fennforgása esetén a terhesség elkülönítő kóriszméje szempontjából használhatatlanná teszi. **Jendrassik L.:** Az előadó módosítását, mellyel a teljes megbízhatóságot megközelíti, igen lényeges eredménynek tartja. Kérdi, hogy az eljárás további fejlesztésében modern fénymérő eszközök, amilyen a Pulfrich-fotométer, nem tehetnének-e jó szolgálatot.

VIII. tudományos ülés. (1937. IV. 6.)

Előadás: Schmidt Jenő: A mai hályogműtét. A szürke hályog műtétének rövid ismertetése után a modern cataracta műtétet ismerteti, valamint azon módszereket, amelyek a kerek pupillás zárt tokban végzett lencse eltávolítását lehetővé tették. A bécsi, müncheni, berlini, hamburgi klinikák beavatkozásainak ismertetése után vázolja a pécsi klinika műtéti eljárását (kerek pupilla, tokos). Betegbemutató.

Kárpáti György: Prophylacticus sajátvér-injectiók műtét utáni tüdőszövődmények csökkentésére. A saját vér keze-

lésre vonatkozó rövid történelmi visszapillantás után ismerteti a saját vér befecsekendezésnek — a mai elméleti megfontolások alapján feltételezett — hatását. Ezt a specificus (activ és passiv immun biológiai) és aspecificus (fehérjéknek általános protoplasma aktiváló) hatást akarják elérni a műtétek utáni tüdőszövődmények elhárítása érdekében, amely célt eddig is több irányból igyekeztek megközelíteni és pedig azon oki tényezők alapján, amelyeket, mint a tüdőszövődményekre hajlamosítókat ismerünk. (Exogen tényezők, aether bódítás, lehülés, a tüdő rosszabb szellőződése. Endogén tényezők: nem, kor, általános állapot, alkati minőség.) Az irodalomból megismert jó therápiás eredmények alapján ők prophylacticusan adták a sajátvér injectiókat és pedig ezen eljárásnak veszélytelen és könnyen végrehajtható formájában úgy, hogy 2 ccm. 2 %-os natrium citricumot tartalmazó record fecskendőbe az altatásban operált beteg kar-gyűjtőeréből azonnal a műtőasztalról való leemelés után 10 ccm. vért szívtak ki, melyet azonnal vissza is fecskendeztek a beteg combjának feszítő izomzatába. Összehasonlítva a sajátvér prophylaxis előtti (4 év) és utáni (4 ½ év) nagyjában egyöntetű operatív anyaguk idevágó eredményeit, az tűnt ki, hogy a tüdőszövődmények a saját vérnek prophylacticus befecskendezése után a régi arányszámok több mint felével estek és pedig úgy, hogy az enyhébb. műtét utáni tüdőszövődmények (bronchitis) kb. $\frac{1}{2}$ -dal, a súlyosabbak (pneumoniák) közel felével lettek kevesebbek, a halálozásnak kb. egyharmadára való egyidejű lecsökkenésével (0.62 %-ról 0.27 %-ra.) A tüdőszövődmények az egyes műtéti módok keretein belül is 2—5-szoros esést mutatnak (helyzetjavító műtétek: 4.08 %-ról 1.1 %-ra, az adnexamokon végzett műtéteknél: 7.1 %-ról 2.59 %-ra, az uterus extirpatiójával járó műtéteknél 8.17 %-ról 3.49 %-ra, egyéb műtéteknél: 5.49 %-ról 1.01 %-ra.) A prophylacticus befecskendezés ellenére fellépett tüdőszövődmények lefolyása azonban a szokotthoz képest nem változott, akár a betegség tartamát, akár a lázas időszakot vették tekintetbe. Ezt a hatást talán a betegség folyamán sorozatosan adandó sajátvér adagoktól lehetne várni.

Jendrassik L.: A sajátvér visszafecskendezése nem lehet passzív immunizálás, mert a vér ilyen anyagait az eljárás inkább még elvonja, minthogy az izomba fecskendezve visszajutása az általános keringésbe késleltetett. A hatást minden bizonnyal a visszaadott vérben beálló átalakulások okozzák.

IX. tudományos ülés. (1937. IV. 12.)

Előadás: Boros Béla és Szabó Tivadar: Adat a rosszindulatú daganatok öröklődéséhez. Családfát mutat be, melyben a rosszindulatú daganatokra való hajlam öröklődése négy generáción át követhető. Az öt féle daganat typus (cc. sarcoma, carcinomásan elvulgo agydaganat, glioma, mellékvese tumor) átöröklődése recessiv úton vezethető le. Ismerteti a rosszindulatú képződmények átöröklésére vonatkozó transplantációs kísérleteket (Little, Bittner, Strong), melyek az egyén genetical

alkatának fontos szerepére világítanak rá. Ezen megismerésen keresztül jutottunk el a rosszindulatú daganatok keletkezésének mutatív okokkal lehetséges magyarázatához. Végül érinti a rosszindulatú daganatok ezen halmozott előfordulására való tekintettel a sterilisatio kérdését és sürgeti az öröklési prognostica kiindulási alapját képező morbiditási és mortalitási adatok gyűjtésének szükségességét.

Gundrum László: **Emlőpanaszok a gyermekágyban.** Az Erzsébet Egyetem szülő és nőbeteg klinikájának 11 évi beteganyagáról számol be gyerekágyi emlőpanaszok szempontjából. Összesen 7.15 %-ot tett ki az emlőpanaszok száma. Ebből 50.09 % a bimbókra, és 49.91 % ellenben az emlő szövetére vonatkozott. Emlőpanaszok száma a szociális viszonyokkal mutatott összefüggést, mert a szegényebb néposztálynál kevesebbszer (17.1 %-al kevesebb az átlagnál) fordult elő. Oka ennek mindenek szerint a bimbó edzettebb volta. A prophylaxis két részről áll: 1. a bimbó edzése. 2. a bimbók fokozott tisztántartása. A bimbóra szorítókozó panaszok általában enyhék voltak. Therápiaként a bimbóvédővel való szoptatást és utána a bimbónak anaesthesin-boraxglycerinbe mártott gazedarabbal való fedését alkalmazták. Az elváltozások átlag 4–5 nap alatt gyógyultak. Az emlő szövetében székely elváltozások 74.9 %-a a pangás folytán beállott feszülésben, fájdalom és csomócskák tapinthatóságában állott. Ezek jóindulatúak, csak a tejet kell kiszívni. 25.09 %-ban ellenben mastitis lépett fel, ezek 9.72 %-a olvadt be és szorult incisióra, ami egész beteganyagunkra vonatkoztatva, 0.08 %-ot tett ki. Beolvadás után Angerer vagy Bardenhauser szerint szélesen tártuk fel az emlőt. Az intravenás szóda-infusiótól láttak jó eredményt. Szódát kapott esetekben 3-szorosa kevesebb volt a beolvadás. A klinikára kívülről be szállított emlőgyulladások minden esetben súlyosabbak voltak, mint a klinikán keletkezettek.

X. tudományos ülés. (1937. IV. 19.)

Előadás: Nádrai Andor: **A vegetatív idegrendszer funkciós vizsgálata intravenás adrenalin után készített EKG-felvételekkel.** A V. I. R. egyensúlyi állapotának vizsgálatát az OCR, a Csepai-féle adrenalin érzékenység és a klinikai tünetek, valamint az i. v.-s adrenalin injectió után készített EKG. segítségével tanulmányozta. Az egyes eljárások által nyert eredményeket egybevetve a V. I. R. egyensúlyi állapotának 5 alakját, tehát a vizsgált egyének 5 csoportját különböztethetjük meg. Ezeket a csoportokat egyedül az i. v. adrenalin bevétele után felvett EKG alapján is élesen el lehet különíteni egymástól. Az adrenalin EKG. funkciós próba előnye az eddigi próbákkal szemben, hogy a klinikai tünetek figyelembevételével mind a sympathicus, mind a parasympathicus I. R. ingerlékenységéről tájékoztat, továbbá, hogy mindjárt a szív, az „Erfolgsorgan“ állapotáról is felvilágosítást nyújt.

Raksányi Árpád: A rák endocellularis fungus-elmélete. A fertőzéses rákfelfogásra vonatkozó kutatás-eredményeket biológiai fasisorozat rendszerében tárgyalja. A még mutatózó hiányokat saját megfigyeléseivel pótolja és ez alapon a következő theoriát építi fel: A rák-ágens transportja élő sejtes organismusok közvetítésével történik. Ubiquitár, contagiositási indexe nagyon kicsi, transzplantálható, a dispositio öröklődik; az invasio táplálékok, szennyeződések útján történhet. A rák mind klinikai, mind pedig biológiai sajátosságaiban más daganatokhoz és bizonyos gombás megbetegedésekhez hasonlóságokat mutat. A metastasisok mobilizált elemekből képződnek. A rák endocellularis coloniája, vagy coloniák szűrhető elemei, vagy sejtzáradécai útján terjed. Fructificatio elem a degeneratio sejtrögökbe tokolódott spóraszerű képződmény. A rák-ágens nagyon tökéletes parazita, a gazdaszövet szerkezetét és életfolyamatait tökéletesen kihasználja, testazonossága nagyfokú. Rákot okozó endocelluláris submikroorganizmusoknak számos fajtája lehet. Minthogy biológiai sajátosságai gastromycetaszerűek, elemi telepei sejtekben képződnek, a fungus endocellularis elnevezést ajánlja. Az a fajtája, mely zsirrögöket használ fel spórákul és rosszindulatú: fungus endocellularis adiposoporus malignus. v. Berde K.: Az előadás alapján nincs tisztában azzal, hogy vajjon szerző a rákot magát tartja-e gombának, vagy pedig a rák kórokozóját tartja gomba természetűnek. Mai tudásunk szerint egyik elmélet sem állja meg a helyét.

XI. tudományos ülés. (1957. IV. 26.)

Bemutatás: Nyakas Ákos: Műtét előtt kórismézett, rekeszsérvet utánzó bélelőesés. 50 éves nőbeteget mutat be, kinél 6 évvel ezelőtt rekeszsérülés történt és az így keletkezett bélelőesése záródott ki. A beteg nő öt napos kizáródással került a klinikára. Az esetet műtét előtt Röntgennel kórismézték.

Előadás: Haranghy László: A tengeri kagylók vízderítő hatása és a kagylómérgezés. A tengeri kagylók vízderítő hatása elsősorban táplálékosztó áram működésének eredménye és a baktériumok leüleptítésén alapul. A vízderítő hatás gyorsaságát illetően a különböző kagylófajok között eltérések mutatkoznak, és az ismertetett kísérletek szerint a kagylók vízderítő hatása annál erősebb, minél nagyobb a kagyló helyzetváltoztatási készsége és minél tökéletesebb a kagyló vízkeringési rendszere. A baktériumok tápanyagként való felhasználása a kagyló vízderítő képességében aránylag kisebb szerepet játszik, azonban kísérletileg igazolható, hogy a kagylók a baktériumokat bizonyos körülmények között megemésztik. A kagylók mérgezőkké akkor válnak, ha túlnyomólag rossz oxydatív viszonyok között, főleg baktériumokkal táplálkoznak.

XII. tudományos ülés. (1937. V. 3.)

Az 1936. évi Heim Pál-pályázat nyerteseinek előadásai.

Kokas Eszter: A bélbolyhok mozgása.

Ludány György: A boholyozgás hormonális regulatioja.

Kézirat nem érkezett.

XIII. tudományos ülés. (1937. V. 7.)

Az elnök az ülést a következő szavakkal nyitja meg:

Wenn ich zu Beginn unserer heutigen Sitzung mir die Freiheit nehme, Ihnen, unseren verehrten Gast, Herrn Geheimrat **Uhlenhuth** vorzustellen, so habe ich fast das Gefühl, eine überflüssige Arbeit zu verrichten. Überflüssig darum, weil es natürlich niemand unter uns gibt, der Ihren Namen nicht kennen und hochachten würde. Ja, diejenigen von uns, die im Rahmen der medizinischen Fakultät, oder der wissenschaftlichen Section des Ärztevereins die Aufgabe haben, wissenschaftliche Arbeiten zu leiten, sind seit vielen Jahren daran gewöhnt, seinen Namen mit Ehrfurcht zu hören und zu nennen. Denn Paul Uhlenhuth und die moderne experimentelle Bakteriologie, Serologie, und Chemotherapie sind Begriffe, die miteinander untrennbar verknüpft sind. Wenn ich nun doch versuchen will, mit einigen Worten die Marksteine der Entwicklung zu schildern, welche die bisherige Lebensarbeit unseres verehrten Gastes in nunmehr fast vier Jahrzehnten länger, unermüdlicher und an Ergebnissen so unvergleichlich reichen Forscherarbeit kennzeichne, so tue ich das nicht so sehr, weil ich es in diesem Kreise für nötig halte, sondern mehr um unserer Verehrung dem hervorragenden Gelehrten gegenüber Ausdruck zu verleihen. Geheimrat Prof. Uhlenhuth ist selbst unter den Frontkämpfer der grossen deutschen Gelehrten unseres Jahrhunderts einer der ganz Grossen: Ein Gelehrter, für dessen Arbeit die Grenzen der medizinischen Wissenschaft des Menschen zu eng sind, dessen Ergebnisse auch in den Nachbargebieten Anerkennung und Bedeutung erlangen. Seine Jugend ist gekennzeichnet durch grosse Umsicht und unermüdliche Hingabe, seine reiferen Jahre durch die breite Erfahrung und unfehlbare Kritik. So sieht und sichtet, schafft und wirkt er in unermüdlicher Arbeit, eine lebende Widerlegung der Ansicht, man könne heute wissenschaftliche Ergebnisse nur noch auf schmalen Teilgebieten mit möglichst grosser Vertiefung erreichen. Denn Uhlenhuth bearbeitet die experimentelle Erforschung der Infectiouskrankheiten in stauenswert breiter Ausdehnung, gleichzeitig aber auch bis zu einer solchen Tiefe, die zu erreichen nur wenig Auserwählten gegeben ist. Aus dieser Tiefe holt er die Ergebnisse hervor, die hier und in den Tropen, im Kriege und im Frieden, auf dem Gebiete der menschlichen und tierärztlichen Heilkunde, Biologie, Hygiene, Bakteriologie, Serologie und Therapie den Leidenden Hoffnung und Rettung, den

Forschern neue Pfade bedeuten. Über das Ergebniss seiner ersten grossen Forschungsarbeit, die Unterscheidung von menschlichen und tierischem Blut mit Hilfe der Praecipitation, berichtet Uhlenhuth am 1. Dezember des Jahres 1900 in Greifswald. Dies biologische Verfahren zur Unterscheidung von Eiweissstoffen ist heute ein unentbehrliches Hilfsmittel der gerichtlichen Medizin, der Biologie und der Hygienie. In den folgenden Jahren schuf Uhlenhuth durch seine Untersuchungen über das Atoxil, über die Trypanosomiasis und über die Heilung der menschlichen und tierischen Spirillosen die Grundlage für die Chemotherapie. Es ist der allgemeinen menschlichen Oberflächigkeit zur Last zu legen, wenn im Zusammenhang mit der grossen praktischen Bedeutung der Chemotherapie öfters ein anderer, ebenso glänzender Name genannt wird. Die wissenschaftliche Welt jedoch weiss es genau, dass der bahnbrechende Gedanke und die schwerste Arbeit Uhlenhuths Verdienst ist. Nach dem Arsen verwandelt sich in seinen Händen das Antimon, sodann das Wismuth zu einem kostbaren Schatz als Heilmittel gegen verschiedene Tropenleiden und die Weilsche Krankheit. Ebenso erfolgreich sind seine Bemühungen mit Hilfe der Scrotherapie Heilmittel gegen die Infectionskrankheiten zu schaffen. Die Früchte dieser Arbeit sind die Heil- und Schutzsera gegen die Weilsche Krankheit, gegen die Maul- und Klauenseuche, gegen die Schweinepest. Uhlenhuth lässt sich als Forscher niemals beengen durch die Grenzen eines Forschungsgebietes und was sein scharfes Auge zur Untersuchung heranzieht, wird nicht beiseite gelegt, bevor nicht ein Erfolg erkämpft ist. Die Pathologie der Spirillosen, der Trypanosomiasis und der filtrierbaren Viren ist eng verbunden mit dem Namen Uhlenhuths. Sein Verdienst ist die Klärung vieler Fragen der Tier-Syphilis, die Entdeckung des Erregers der Weilschen Krankheit, die Überimpfung des Febris Recurrens auf Tiere und damit die Ermöglichung von Laboratoriumsversuchen mit dieser Krankheit. Aber auch auf dem Gebiete der Geschwulstimmunität, des Paratyphus, der Tuberculose, der Geflügeldiphtherie und Pocken fördert er die Erforschung der Pathologie, die Diagnostik, die Immunitätslehre, klärt die Gedanken, gibt neue Forschungsrichtungen an und schenkt der Wissenschaft und dem Volk praktisch wichtige Heilverfahren. Uhlenhuth hat mir jeder seiner Arbeit den scheinbaren Spalt überbrückt, den so Viele in kleinlicher Kurzsichtigkeit zwischen der Welt des Forschers und der des heilenden Arztes zu sehen vermeinen. Denn keine seine Forschungen ist unfruchtbare Gelehrtenarbeit, sondern aus jeder einzelne entspringt ein Segen für die leidende Menschheit, oder für unsere stumm dulgenden Schicksalgenossen auf dieser Erde: die Tiere. Die medizinische Section unseres Vereins beugt sich in Verehrung vor diesem hervorragenden Vertreter der Arbeit und des Erfolges. Wir danken ihm, dass er gelegentlich seiner Reise nach Ungarn auch uns aufgesucht hat. Wir begrüssen ihn als den grossen Sohn des grossen deutschen Volkes, aber auch als einen aufrichtigen Freund unserer kleinen Nation, der auch unseren bescheidenen wissenschaftlichen Bestrebungen Wohlwollen und Anerkennung entgegenbringt. Sein Erscheinen unter uns und sein

Vortrag verleiht unserer heutigen Sitzung einen besonderen festlichen Glanz.

Ezután **Prof. P. Uhlenhuth** tartotta meg előadását „**Die experimentelle Forschung und ihre praktische Bedeutung für die Lehre, Bekämpfung und Heilung der ansteckenden Krankheiten** címmel. (Kézirat nem érkezett.) — Végül az elnök az alábbi köszönő szavakat intézte az előadóhoz:

Sehr geehrter Herr Geheimrat! Erlauben sie mir Ihnen für Ihre Vorlesung unseren ergebensten Dank auszusprechen. Wir wissen sehr wohl, dass unser Ärzteverein ein recht bescheidenes Forum ist, denen gegenüber, die ganze wissenschaftlichen Welt umfassen und vor denen Sie, Herrn Geheimrat gewöhnt sind, die wertvollen Ergebnisse Ihrer Forscherarbeit zu verkünden. Doch dürfen Sie überzeugt sein davon, dass man Ihre Forscherarbeit nirgendmehr schätzen kann als bei uns, in den Kreisen der medizinischen Fakultät der Elisabeth-Universität, die hier als Nachfolgerin der ersten ungarischen Universität neu erstanden ist. Und wenn Sie von hier in Ihr Freiburger Laboratorium zurückkehren, nehmen Sie bitte die Überzeugung unserer aufrichtigen Hochachtung mit sich fort und schenken Sie uns auch weiterhin Ihr schmeichelhaftes Interesse und Wohlwollen.

XIV. tudományos ülés. (1937. V. 10.)

Előadás: **Gagy József**: Kísérleti adatok a diphtheria elleni activ immunisálás kérdéséhez. (II., III. és IV. rész.) II. rész. A felmelegítés és hirtelen lehűtés tengerimalacok fejlődő di-immunitását nem gátolja és a kifejlett immunitást nem károsította. — Az állatok az egy hónapig tartó „meghülési” kísérlet alatt súlyfejlődésükben visszamaradtak. III. rész. Az anatoxin praecipitatumhoz adott C-vitamin (0:1 ccm. = 2 mg.) annak immunisáló hatását úgy módosította, hogy az állatok a hasonló mennyiségű di-toxint könnyebben viselték el s az oltás helyén képződött fekély is gyorsabban gyógyult, mint a tiszta anatoxin praecipitatummal védoltott tengerimalacokon. **Jendrassik L.**: Az ascorbin-sav savi, avagy reducáló tulajdonsága révén idézi-e elő az említett hatásokat? Helyettesíthető-e más sával?

Than Nándor: Tapasztalataink a Chediák és Dahr-Chediák szárazvér-reactióval a lues kórismézésében. Chediák a luesnek a vérből való kórismézésére egy rövid, gyors és olcsó mikro-methodust dolgozott ki. Dahr ezt módosította, majd Navratil dolgozott ezen módosított reactióval; az utóbbinak eredményei igen kedvezőknek bizonyultak. A reactióhoz Chediák a Meinicke—Klärungs-reactió I-nél alkalmazott ú. n. „Original extractot” használ. Dahr és ezután Navratil Meinicke—Klärungs-reactio II-nél alkalmazott ú. n. „Original Standard extractumot” használ. Az Erzsébet Egyetem szülő- és nőbeteg klinikájának anyagán mind az eredeti Chediák, mind a Dahr által módosított reactiót kipróbálták. Az eredeti Chediák-reactióval nem találtak olyan eredményt, amely a célnak megfelelt volna, ezzel szemben a Dahr által módosított Chediák-reactió igen kedvező eredményt

adott, a párhuzamosan végzett Wassermann, Meinicke és Sachs—Georgi reactiótól csak 1.5%-os és kizárólag positiv irányú eltérést mutatott, mégpedig úgy, hogy a positiv eseteket positivnek mutatta, a negativokból az esetek 1.5 %-át kétesnek, illetőleg positivnek mutatta. **Dömmel M.:** (Kézirat nem érkezett.) **Fenyvessy B.:** A Wassermann reactió pótlására ajánlott, egyszerűsített, vagy rövidített reactiókat vizsgáló-állomásokon nem használnak és ilyeneket nem is ajánl. Hogy a szülészeti klinikának bizonyos sürgős esetekben szüksége lehet ilyenekre és hogy erre a célra a leírt reactiót használhatónak tartja, ebben meg kell hajolnia a klinika vezetőjének ítélete előtt. Semmiképpen sem ért egyet azonban az előadó ama véleményével, hogy ezt a reactiót a gyakorló orvos a rendelő óráján is elvégezheti. Az előadottakból is világosan látható, hogy a positiv reactionnak egy nem csekély %-a hibás és az ilyen hibáknak komoly következményei lehetnek különösen ott, ahol a bevált reactiókkal való ellenőrzés hiányzik. **Scipiades E.:** A magán gyakorlatra a reactiót ők nem ajánlották, hanem csak mind a magángyakorlat számára is, — mind pedig a szülőintézetek részére értékesnek jelentették ki a gyors tájékozódás céljaira, anélkül azonban, hogy mint az előadó hangsúlyozta, mellette egyéb ellenőrző serologiai reactió szükségességét tagadná. Ha tehát a gyakorló orvos így használja ezt a reactiót, semmi baj abból nem származik, a szülőintézetekben pedig jelentőségteljes szülészeti műtétek indicatiójának felállításánál a gyors tájékozódás céljaira ezt a reactiót újólag is nagy jelentőségűnek kell declarálni. **v. Berde K.:** Minden újabb serologiai reactionnak örvendünk, ha újabb oldalról ad segítséget a kórjelzés feállításához, azonban a syphilis kórjelzése ezután is három tényezőkön épül fel, úgymint: kór-előzmény, jelen állapot és a laboratóriumi vizsgálatok, és ezek között éppen a kicsapódási reactionok gyakorlati értéke a legkisebb. A gyakorlatban a lappangó syphilis gyors kórjelzésére nem igen szoktunk szorolni, általában mindig van idő arra, hogy a kipróbált Wa.R-t elvégezhessek, ha azonban a szülész úgy látja, hogy neki műtét közben hasznára van egy jó tájékoztató, gyors reactió, úgy ott a Chediak—Dahr próbának is van létjogosultsága. Igen helytelen volna azonban, ha az eljárást gyakorló orvos számára ajánlanók.

XVI. tudományos ülés. (1957. X. 18.)

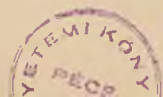
Bemutatás. Beöthy Konrád: Acut nicotinmérgezesek. Bármennyire ritka is a nicotinnal való mérgezés, legtöbbször öngyilkosság. Pécsen 3 eset fordult már elő. Bebizonyítottan öngyilkosságokról van szó, amelyben a magy. kir. dohányjövédék 50 gr.-os nyers nikotinját használták fel, mindhárom esetben halálos kimenetellel. Röviden megemlíti az irodalomban közölt hasonló eseteket. A három gyomorkészítményt is bemutatja.

Előadás: Sós József: A thyroxin központi és peripherias hatásairól. A vizsgálatok lehetővé tették a thyroxinnak a központi idegrendszerre gyakorolt izgató hatásait különválasztani

az alpanyagforgalmat fokozó hatásától, mely utóbbit, mint ismeretes, némelyek arra vezetnek vissza, hogy a thyroxin izgalmat kelteve a közti agyban fekvő hőközpontban fokozott beidegzés által, tehát központi támadási ponttal növelné a nyugalmi anyagforgalmat. E célból erre alkalmas készülékben (enyhén felfújt kerékpárabroncsra helyezett és emelőkarral villamos jelzőkészülékkel összekapcsolt faketreben) mérte heteken át a nyulak mozgékonyosságát, valamint nyugalmi anyagforgalmát és mikor annak állandó voltáról meggyőződött 1 gr. thyroxint adott nekik, minekutána ellenőrzésképen adott konyhasós oldat befecskendezése hatástalannak bizonyult. A kísérletnek eredménye az volt, hogy míg a thyroxin befecskendezése után egy fél órával már megkezdődött az állat nagy mozgékonyága és ez az idegrendszeri izgalom kb. 5 órával később megszűnt, az alpanyagforgalom csak mintegy 18 óra múlva kezdett emelkedni, 24—50 óra múlva érte el tetőfokát és 5—6 napon át fennállott anélkül, hogy a központi izgalom jelei ilyenkor már kimutathatók lettek volna. A központi izgató hatás és a peripheriás anyagforgalmi hatás ilyen módon időbeli lefolyásuknak vizsgálásával különválasztható volt és támaszát adja annak a felfogásnak, amely szerint a kétféle hatás egymástól messzemenően független. Érdekes, hogy az alpanyagforgalom emelkedésének kezdeti szakában, tehát kb. a beadás utáni 18. órában a fokozott mozgékonyásnak egy második rövid szaka volt észlelhető, ami talán az ilyenkor fokozottan keletkező anyagcseretermékek izgató hatásának következménye. **Ángyán J.:** Lehetségesnek tartja, hogy a thyroxin injektiót követő napon észlelhető alpanyagcsere-fokozódás a pajzsmirigy működését fokozó hatás után jön létre. **Jendrassik L.:** Örömmel veszi tudomásul, hogy az ismertett jelenségek egyikét a szerző a változások- (potenciál-) hatások elmélete alapján magyarázza. Kérdi, hogy az oxigén-fogyasztás fokozódásának kérdése nem magyarázható-e Mansfeld azon régebbi eredményei alapján, melyek szerint a hasadások fokozása az elsődleges, mely csak később, közvetve vezet erősebb oxigén-fogyasztáshoz. **Mansfeld G.:** Jendrassiknak válaszolva rámutat arra, hogy a hasadások fokozódását nyomon követi az égés fokozódása, mint azt izolált végtagokon sikerült megállapítani, ahol a thyroxin hatása az oxigénfogyasztásra percek alatt jelentkezik, feltéve, hogy a kísérleti körülmények a hasadások lefolyását nem gátolják. **Zárszó:** Kiemeli, hogy feladata nem centrális és peripheriás hatások magyarázata volt, hanem csak ezen köztös hatás létezésének alátámasztása.

XVII. tudományos ülés. (1937. XI. 8.)

Előadás: **Kubányi Endre m. v.:** Esetek a rádium-sebészet köréből. A budapesti Eötvös Loránd rádium- és Röntgen-intézet ma még nincs abban a helyzetben, hogy a kötelező 5 év távlatából bírálhassa felül adatait. Előadó hangsúlyozza, hogy rádium-sebészeti bemutatásaival azon irányelveket kívánja röviden vázolni, amelyeket ezen speciális intézetben követnek. A



rák sebészi gyógyítása és a sugártherápia határkérdései tudományunk állandóan fejlődésben lévő kérdése, amely előreláthatólag még évtizedek múlva sem fog teljesen nyugvópontra jutni. Az elsődleges sebészi beavatkozás, vagy az előbesugárzás javallatának megválasztása, a radium-moulage, tüzelés és protrahált Röntgen-therápia esetről-esetre való kiszemelése fix tervek szerint történik. Az Eötvös Loránd rádiumkórház, amikor megnyitotta kapuit, egységes programot dolgozott ki, amelyhez híven ragaszkodik. A rádium-sebészet ezen legfontosabb célkitűzései nek vázolója volt az előadás célja.

XVIII. tudományos ülés. (1937. XI. 15.)

Előadás: Gróh Gyula m. v.: A fehérjemolekulák szerkezete biológiai szempontból. Az előadó elsöben is a kémiai fehérjeszerkezet-kutatás nehézségeit ismertette, majd kiemelte azt, hogy biológiai reactiókkal (praecipitációs és anaphylaxiás reactió, Abderhalden-féle védőfermentreactió) aránylag egyszerűen felismerhetők azok a finomabb szerkezetbeli különbségek, melyek rokon fehérjék között is fennállanak. Részletesen ismertette saját vizsgálatait, melyek a M. Tud. Akadémia kiadásában megjelenő Mathemat. és Természettudományi Értesítőben, a Z. f. physiolog. Chemieben és a Biochem. Z.-ben megjelentek. Lehetővé vált, hogy fizikai-kémiai (ultraibolya spectrofotométeres) módszerekkel jól definiált különbségeket lehessen találni az A és B vérsoportú szérumglobulinok között, ezenfelül pedig a C vérsoporthoz tartozó férfiak és nők szérumfehérjéi közt is mutatkoztak határozott különbségek. Vizsgálatai szerint ezeket a különbségeket nem az agglutininek okozzák, hanem a szérumfehérjemolekulák kémiai konstitutiójában fennálló különbségek. **Zechmeister L.:** Gróh prof. kutatásainak jelentőségét, úgy mint prof. Fenyvessy is, abban látja, hogy a serologia területéről sikerült bizonyos fontos jelenségeket áttolnia az exact számokkal dolgozó fiziko-kémia területére. Nemesak az eddigi eredmények fontosak, hanem az új perspektíva is, amelyet az előadó megnyitott. Gróh tanár úrnak továbbra is az eddigiekhez hasonló és még nagyobb sikereket kíván.

XIX. tudományos ülés. (1937. XI. 22.)

Előadás: Kanyó Béla m. v.: A víruskutatás újabb eredményei. A mikrobiológiai kutatásnak az utolsó évtizedben legtermékenyebb és legtöbb eredményt felmutató területe az a kutatási ág, mely a szűrhető vírusokkal foglalkozik. Darányi professzor a „virologia“ elnevezést ajánlja a mikrobiológiai kutatás ezen, ma már önálló módszerekkel dolgozó, speciális tudományzakká elkülönülő ágának megjelölésére. A fizikális kémia határterületeinek művelése vezetett a ballast-anyagoktól mentes, tiszta virusemulsiók előállítására. Ennek épp oly jelentősége van, mint annak idején a bakterológiában az első szín-

tenyészet előállításának. A kataforezissel, adsorpciós módszerekkel újabban kimutatható vírusnyomoknak gyakorlati, járványtani jelentősége is van. A cytologia, szövettenyésztés módszereinek alkalmazása oda vezetett, hogy ma már 30 körül van a túlélő szövetekben mesterségesen szaporítható vírus-törzsek száma. A himlőoltásnál és sárgaláz elleni védőoltásnál ma már sikerrel lehet igénybe venni a szövettenyésztésben szaporított vírus-emulziókból készült oltóanyagokat. A **Goodpasture** módszere szerint, a tyúktojásban kifejlődő embrió chorio-allantois hártáján kialakuló vírus-kolóniákat, továbbá újabb kísérleteit, — **Vollmar** eljárása szerint steril üvegedényben, nedves kamrába beütött, héjától megfosztott tyúktojásból az embrió kifejlődésének különböző szakaszait, az előadó vetített képekkel demonstrálta. A szövettenyésztés módszereinek köszönhető, hogy ma már bizonyos összefüggéseket lehet látni a kórokozó agensek elfogadott elemi testecskék és a diagnosztikus értékű sejtzáratok között, bár ma még a vírus-kutatás területein általánosítani nem lehet; ismereteink osztályozása későbbi idők feladata lesz. A vírus-elemek nagyságára vonatkozó adatokat 1. ultrafiltráció révén, 2. ultracentrifuga igénybevételével, a részecskék ülepedési gyorsaságából, 3. **Barnard** kvarz-optikájú nagyító berendezésével, ultrabolya-fényben felvett fényképek segítségével lehet megközelítőleg meghatározni. A különböző vírus-betegségek kórokozóit, az elemi testecskéket átmérőjük nagysága szerint ma már skálába lehet állítani. A **Hagemann** által a víruskutatásba bevezetett fluorescentiás mikroszkóp segítségével előadónak is sikerült kórokozó elemi testecskéket láthatóvá tenni. A fertőzés és immunitás mechanizmusának kérdését is előbbre vitte a víruskutatás. Előadónak hét évvel ezelőtt, elsőik között sikerült normális lefolyású himlőoltás után a keringő vérből nyúlhere-passage-ossal szaporítva, a vírus-nyomokat, corneális oltás révén kimutatnia. A vírus gyors generalizálása egyik oka annak, hogy a vírusbetegségeknél a savók alkalmazásától csak a fertőzés legkezdetibb szakában várható eredmény. Az állatgyógyászatban is legjobban gyengített, de élő vírusokkal, továbbá a vírus és immunsavó-keverékkel végzett megelőző oltások alkalmazása vezetett a legjobb gyakorlati eredményre. A virocid savók hatásmechanizmusát előadó vaccina-virussal végzett kísérleteivel demonstrálta. A laboratóriumi kísérleti állatokban, — nyúlban, tengerimalacban, — néha lappangó, saprophyta-vírusok felismerésének nagy elvi jelentősége van, egyúttal megvéd a kísérleti eredmények téves értékelésétől. A víruskutatás fejlődését nagyban elősegítette, hogy száj- és körömfájásnál a tengerimalac, szopornycánál és influenzánál a menyét, sárgaláznál és veszettégnél, a fehéregér megfelelő fertőzést kapva választva, a vírus továbboltására és titrálására is felhasználható. A poliomyelitis és trachoma kutatást éppen a fogékony kísérleti állat tartásának költségei nehezítik meg. **Gulyás A.** debreceni vizsgálatai nyomán hazánkban is felismert növényi vírusbetegségek tanulmányozása az utóbbi években értékes módszerekkel gazdagította a vírus-kutatást.

Dobszay László m. v.: A terhességi hormonális reakciókról. A terhességi hormonális reakciók fogalmkörét lényegesen ki kell bővítenünk. A physiologiás vérzésen kívül, — amelyek hormonális eredete Halban óta ismeretes. — közéjük kell soroznunk vizsgálatai szerint a genitalis milieu újszülöttkori physiologiás változását, az újszülöttkori fluort, a méh evolutióját a méhszáj megnyílásával együtt, továbbá a herék leszállását és az újszülöttkorban észlelhető átmeneti prostata hypertrophiát is. Experimentális vizsgálataiban, — melyek során az említett jelenségeket sikerült első ízben emberen mesterségesen reprodukálni, — kimutatta, hogy a milieu-változás, a fluor s a méhszáj megnyílása az anyai tüszőhormon, a physiologiás emlőduzzanat, ill. a boszorkánytej secretiója pedig tüszőhormon és a hypophysis lactatiós hormonjának együttes hatására vezethető vissza. A herék descensusát a hypophysis gonadotrop hormonja irányítja, s valószínűleg ennek hatása szerepel az átmeneti prostata hypertrophia keletkezésében is. — **Scipiades E.:** Az ismertett kutatásokat részben korábbi közlésekből, részben mint a Heim Pál pályázat bírálója ismerte meg. Ezen vizsgálatoknak egyik jelentőségük, hogy a felnőtteknél kísérletes vizsgálatok útján megismertették a nőorvosokkal, hogy a Doederlein-flora jelenlétének, vagy eltűnésének mik az okai s melyek ezen okok egymásutánjai. Másik s az előbbinél sokkal nagyobb jelentőségük pedig az, hogy kivált a csecsemőknél, de a leány gyermekeknél is egészen hézagpótló ismeretekkel gazdagították a nemi szervek physiológiáját. E vizsgálatok értékét s az azokból folyó lehetőségeket pedig néhány gondolattal óhajta szólni fokozni. Ezek egyikével fel akarja hívni az előadó figyelmét, terjessze ki vizsgálatait a gátor-mirigy és méhszájzárnak vonatkozásaira. Utóbbira vonatkozólag ugyanis az előadó kiderítette, hogy az görcse a méhnyak vagy talán az isthmus síma izomsejtjeinek, a csecsemőkor első 12 napja után a serdülés koráig, vagyis abban a korban, amikor nincs folliculintermelése a petefészeknek, vagyis tehát, mikor e szerv hypofunctióban van. Tudjuk nevezetesen, hogy ezen hypofunctio idején a gátor-mirigy hyperfunctiót mutat. E szervnek pedig az az egyik feladata, hogy váladékával az izomsejtekben levő idegvégződéseket izgassa. Talán tehát ez éppen az oka a csecsemő és gyermekkorban a méhszáj görcsnek. Viszont mikor folliculin termelés van, a gátor-mirigy hypofunctioaba esik s ezért nyílik meg a méhszáj. Szólv másik gondolata a prostata hypertrophia és a hypophysis között való viszonyra vonatkozik. Kiderült ugyanis, hogy az ú. n. climactericus tüneteknek az az oka, hogy a climaxban nem lévén már ovarialis hormontermelés, a hypophysis incrementumai. — nem lévén már mit közömbösíteni, beömlenek a vérbe s ott más szervekre hatnak s az is, hogy ezen climactericus tüneteket a hypophysisnek Röntgennel való sorvasztása után meg lehet szüntetni. Kéri tehát az előadót, terjessze ki arra is figyelmét, vajjon a prostata hypertrophiákat, — melyek szintén a climactericusokkal analog tünetek, — nem lehetne-e a hypophysis röntgenezésével befolyásolni. — **v. Duzár J.:** Az előadó vizsgálatait elvi jelentőségűek. A következtetések helyességét bizonyítani látsza-

nak, a vér-chemizmus és az anyagcsere bizonyos stereotyp eltolódásai is, melyek az újszülöttnél és a gyerekágyasnál párhuzamosan fejlődnek vissza, valamint az elhúzódó kryptochizmus újabb hypophysis-therápiája, amely bizonyos esetekben gyógyulást hozhat, másokban azt elősegíti.

XX. tudományos ülés. (1937. XI. 29.)

Bemutató: Koczás Gyula: Szívhang készülék. Bemutat két készüléket, melyek a szív- és kopogtatási hangok, légzési zörejek, a vérnyomás auscultációs mérésénél beálló minimális hang visszaadására alkalmasak, mégpedig az egyik akkor, ha a betegről közvetlenül felerősítve demonstráljuk ezeket a hangokat, a másik pedig ezen hangok fotoelectromos visszaadását célozza.

Előadás: Székér Jenő: Beszámoló 4507 fül-orr-gége műtétről. A fül sebészi megbetegedéseinél különös tekintettel van a fülgyenedéssel kapcsolatos szövődményes (mastoiditis, sinus thrombosis, labirynth, agy) megbetegedésekre. A különböző orrműtétek közül részletesen foglalkozik a gyenedéssel kapcsolatos műtétekkel. A garat műtétei közül aránylag nagy számmal szerepel a mandulaműtét. A gégeműtétek kimutatásában az egyszerű papilloma eltávolításától kezdve a gégekiirtás is szerepel. Kimutatásában igen nagyszámban szerepel a fül, orr, légcső és főhörgők és a nyelöcsőben előforduló idegen testek eltávolítása. Bemutat néhány (orr-garat chordoma, szájpad — felső állcsont, cc., trachea cc, sinus sigmoideus thrombosis után fellépő tüdő-tályoggal szövődött) gyógyult esetet.

XXI. tudományos ülés. (1937. XII. 3.)

Bemutató: L. Kratz, (a jénai üvegyár főmérnöke m. v.): Neue Laboratoriumsgeräte und Apparate aus Jenaer Glas. A jénai üvegből készült újabb eszközök és laboratóriumi felszerelési tárgyak ismertetése.

XXII. tudományos ülés. (1937. XII. 13.)

Bemutató: Jendrassik Loránd: Új adrenalin-reakció és meghatározás. Liposits Elemérrel együtt folytatott kísérleteiben azt találja, hogy az adrenalin diazotált sulfanilsavval kellő katalizátor, a legegyszerűbben coffein-natriumbenzoát jelenlétében azofestéket ad, mely semleges kémhatás mellett halvány sárga színű, erős lúgosításra intenzív piros. E reactiot mennyileges mérésre is kidolgozták, a Pulrich-fénymérő 55-as szín szűrőjének használatával. — Mansfeld G. (Kézirat nem érkezett) Jendrassik: Az egyezés az élettani hatás és e vegyi meghatározás eredménye közt várható, minthogy mindkettő a pyrocatechin-gyűrű épségéhez van kötve. Összehasonlításokat ezután fognak végezni.

Előadás: Ernst Jenő: Osmosis a fizikában és biológiában. Nollet, Dutrochet, Taube, Pfeffer, vant' Hoff eredményeinek megbeszélése után, előadó rámutat arra, hogy az osmosisnak két magyarázata: a kinetikai és a thermodynamikai (gőztensio) nem egyenrangú. Bizonyos kísérletekkel kimutatható, hogy a gőztensioval való magyarázat a helyes. Ezen meggondolások alapján a következő kísérleteket végzi: aetheres lecithin-cholesterin oldatot szí be agyaghenger porusaiba, az aether elpárologtatása után megmarad a lecithin-cholesterin fal a porusokban. Az agyaghengert megtölti pl. 1 molos cukoroldattal, ugyanilyen oldatba állítja, majd belül az oldatot melegíti, kívül hűti: eredmény: a melegített helyről kidiffundál a folyadék a hűtöttbe, még 70 mm Hg nyomás ellenében is. Szerző rámutat arra, hogy ezzel talán magyarázni lehet az egész biológián átvonuló nagy problémát, hogy t. i. hogyan képes a sejt folyadékot mobilisálni nyomás ellenében. Továbbá, ha ezt elfogadjuk, akkor azt is látjuk, hogy a sejt képes hőt direkt energiaforrásként munkavégzésre felhasználni. — Mansfeld G. (Kézirat nem érkezett) Jendrassik L.: Minthogy a hőmérsék emelésével a tiszta víz gőznyomása is változik, a hőokozta vízvándorlásnak — az előadó felfogása értelmében is. — minden oldott anyag nélkül tiszta vízben is ugyanúgy létre kell jönnie. A tárgyalt hőeffektus jelenségére nem lehet tehát új osmosisnyomás-elméletet alapítani.

Jendrassik Loránd: A színmérés és fénymérés alaptörvényei: Az orvosi biokémiai elemzésre használt fotométereken (Pulfrich f. szűrőfotométer, Leitz f. poláros fénymérő) bizonyos anyagok adatai a fényelnyelés törvényeit pontosan követik, mások azonban nagy eltérést mutatnak a Lambert f., valamint a Lambert—Beer f. törvénytől. Ezen eltérések igen nagyok, több száz százalékosak is lehetnek, s így nemismerésük igen nagy hibát okozhat. Ha azonban tekintetbe vesszük őket, ezen anyagokkal is pontosan dolgozhatunk. A legtöbb ilyen oldat a Lambert és a Lambert—Beer törvénytől mutatókozó eltérés dacára pontosan követi a tulajdonképeni Beer f. törvényt, tehát fordított arányosságot mutat hígításai, s az egyenlő absorbtíot adó rétegvastagságaik között. Az észlelt eltérések Duboscq-koloriméterrel és homogén Na-fényben is kimutathatók, míg a König—Martens rendszerű spektrofotométerrel az eddig vizsgált anyagokon nem. Koczás Gy.—Mansfeld G. (Kéziratok nem érkeztek.) — **Zárszó:** Az irodalom szórványosan említ egészen kis eltéréseket a Lambert-törvénytől, melyek utólag tévedésnek bizonyultak. Ó nagy eltéréseket talál, melyek a mérési hiba százszorosára rúgnak. Eszközeiben nem lehet az ok, hanem valamely eddig kellően nem ismert jelenség.

XXIII. tudományos ülés és évi közgyűlés. (1937. XII. 20)

Bemutatás: Pomóthy Rezső: Bacillus suipestifer fertőzés egy esete 8 hetes csecsemőnél. Teknővájó cigány egyetlen gyermekének, egy 8 hetes fiúcsecsemőnek esetét ismerteti, aki-nél a bac. suipestifer fertőzés nem arthritis, osteomyelitis alak-

jában, hanem minden szervi localisatio nélkül, toxicus idegrendszeri tünetek kíséretében, hosszantartó septicus állapot képében zajlott le és teljes gyógyulással végződött. Felvehetőnek tartja, hogy a localisatio hiánya a beteg korával (fiatal csecsemő) hozható összefüggésbe. Felhívja a figyelmet arra, hogy a csecsemőkori, főleg újszülöttek és fiatal csecsemőknél előforduló colitises székekkel járó, gyakran paratyphus B. által okozott megbetegedéseknél, még ha arthritis, osteomyelitis nem is található, mindig kell gondolni bac. suipestifer fertőzésre is.

Előadás: Nádrai Andor: A systole-tartam csecsemőkorbán és ennek klinikai jelentősége. 300 egészséges csecsemőn készített 400 EKG. felvételen végzett mérésekkel határozza meg a csecsemőkör egyes csoportjain belül a QT-távolságot. Az empirikusan talált számokat teljesen megegyezőnek találta a Bazett-Ashman képlet ($QT = 0,375 \log 10/p - 0,07$) útján nyert értékekkel. Csecsemőkorbán a QT-távolság megnyúlása legkifejezettebb tetania eseteiben. 22 rachitises és 18 tetániás csecsemőről készült 180 EKG. felvételel áttanulmányozása után kitént, hogy tetániánál a QT állandóan jelenlévő megnyúlásán kívül még az átvezetési idő megrövidülése (35 %) illetve a P alakváltozása is karakterisztikusan magas; hegyes T-hullám is elég gyakran észlelhető. A QT-megnyúlás a hypocalcaemia direkt következménye, míg a többi tünetek a vagus túlsúlyra vezethetők vissza.

Több tárgy nem lévén, dr. vitéz Berde Károly, a szakosztály elnöke a tudományos ülést berekeszti és az évi rendes közgyűlést a következő szavakkal nyitja meg:

Tisztelt Szakosztály! Amidőn mai alkalommal rendes évi közgyűlésünkre összeülünk, hogy számot adjunk egy év munkájáról, azt követőleg pedig lerakjuk személyi alapjait jövő évi munkáinknak, nem tudok szabadulni bizonyos subjectivitásoktól, amelyek felelősségem átérzésének következtében hatnak reám, amikor jelen közgyűlésünk alkalmával egyúttal elhagyni készülök szakosztályunk elnöki székét. Az elmúlt esztendő munkájának, mozgalmainak kicsinyített tükörképét a titkári jelentés lesz hivatott adatszerűen ismertetni, magam mindezek közül csak a legfájdalmasabb mozzanatra kívánok néhány szóval utalni. A halál egyetlen tagtársunkat ragadta el közülünk a lepergett esztendőben, de az áldozat, akit őbenne követelt, egyesületünknek, orvostársadalmunknak, egyetemünk orvosi karának, sőt az egész magyar orvostudományi közéletnek igen súlyos értéke, Rhorer László volt. Fájdalommal és elismeréssel hajtjuk meg a tudomány zászlaját ennek az igazán mélyen szántó, komoly tudósnak emléke előtt és kérem, fejezzük ki látható módon nagyrabecsülő emlékezésünket iránta néma felállással.

Tisztelt Tagtársaim! Elejétől kezdve úgy éreztem, hogy az a bizalmuk, amellyel két évvel ezelőtt a szakosztály vezetését rám ruházták, megtisztelő kitéüntetés számomra. De őszintén bevallom azt is, hogy sohasem találtam könnyűnek feladatomat és világosan láttam, hogy a mai viszonyok között a siker jegyében vezetni munkánkat csak egyesületi életünk belső és külső feltételeinek bizonyos reformja és szélesebb alapokra helyezése mellett lesz lehetséges. Ami a magam csekély erőit illeti, minden

egyéni ambíciótól függetlenül, három körülmény hatása alatt igyekeztem időm, és képességeim szíves odaáldozásával mindent megtenni, ami szakosztályunk működését eredményesebbé teheti. Ezek egyike: egyesületünk közel másfélévtizedes multja, amihez, — úgy érzem, — nem szabad méltatlanokká válnunk; a másik: szakosztályunk eddig végzett tisztes munkája, amiben nem szabad visszaesést mutatnunk; a harmadik körülmény pedig az az élénk tudományos élet, mely a testvéregyetemek mellett működő hasonló jellegű egyesületekben folyik, s amelyek közül némelyiknek a termékenységét néha valósággal a jó értelemben vett irigységgel kellett látnom. Ha valahol azonban, úgy éppen egy tudományos egyesület életében törvényszerű, hogy a munka sikere csak igen kis mértékben függ az elnök iparkodásától, sokkal inkább a tagok munkakészségétől és érdeklődésétől, hiszen kizárólagosan ez képezi a munka belső feltételét. Egy orvostudományi forum munkájának azonban e személyi, belső feltételén túl még oly egyéb szellemi és anyagi feltételei is vannak, amelyeknek mi magunk, akár vezetők, akár mint tagok, a dolog természetéből kifolyóan nem tudunk korlátlan urai és befolyásolói lenni. Függetlenül személyunktől, munkánk sikere, függvénye egyúttal az orvosi rend általános helyzetének, különlegesen a mi viszonyaink között pedig egyetemi klinikáink és intézeteink orvosszemélyzete megterheltségének, s a mindennapi ú. n. kurziv-munka által igénybevett voltunknak. Függetvénye továbbá az állam gazdasági viszonyainak, a tudomány nemzetközi helyzetének s a társadalom részéről a tudományos munka iránt megnyilvánuló érdeklődésnek és megbecsülésnek. Ezek volnának munkánk külső feltételei. Két esztendő elnöki működésem folyamán, sajnos, mindkét irányból tapasztalnom kellett a kedvezőtlen jelenségek kedvezőtlen befolyását. A belső feltételeket illetőleg nem szíveben bár, de ki kell mondanom, hogy úgy érzem, miszerint tagtársaink, különösképen fakultásunk fiatal munkásai, ha akarnák, meg is tudnák tenni, hogy intenzívebb tudományos munkásságuk gazdagabb termése számára első fórumul szakosztályunk üléseit használják fel. A fakultáson kívül álló gyakorlóorvos-tagtársainkról pedig nehezen tudnám elhinni, hogy tudományos érdeklődésük mélysége egyenlő volna azzal a szerénymérvű érdeklődéssel, amellyel üléseinket kísérik. Fiatal tudományos munkatársaink felé nem hallgathatom el, hogy amibár 25 tudományos ülést tartottunk ebben az évben, vagyis az egyetemi munkaidőnek csaknem minden hetében egyet, amire aligha találunk példát egyesületünk történetében, ezek közül 10 esetben vendégelőadók töltötték be az ülés programját. Jól tudom, hogy tudományos munkásaink részéről sem csupán az akarat és a munkakészség azok a tényezők, amelyekről ez a munka gazdagsága és sikere függ. A legjobb akarat és iparkodás is megfőrik, vagy súlyos fékezést szenved, ha a külső körülmények kedvezőtlenek reá nézve. A mi nemzedékünk pedig e tekintetben nem nevezheti magát szerencsésnek. A kellőnél több erő morzsolódik fel, s az elvárhatónál kevesebb energia alakul át hasznos produktummá ott, ahol mint nálunk, súlyos válságok bénító befolyása mellett kell végezniünk mindennapi munkánkat.

Társadalmi és gazdasági válsággal küzd orvosi rendünk, anyagi nehézségek közepette és szerény keretek között dolgoznak intézeteink és azt is halljuk, hogy válságban van maga a tudomány is. Kétségbevonhatatlan tény, — magam is miut klinikai igazgató mindennap látom, mily nehéz viszonyok között él és dolgozik azon kartársaink serege, akik elsősorban hivatottak élénkké tenni egyesületünk belső életét. Betegekkel túlterhelt, de javadalmakkal és assistensekkel alig ellátott klinikáink, az aszkezis határára szorított munkásokkal dolgozó elméleti intézeteink derék orvosai tudom, hogy súlyos terhét hordozzák a fokozott állami takarékoság következményeinek, az intézetek szegényes anyagi helyzetének, s én mégis arra kell, hogy kérjem őket e helyről: ne feledjék, hogy legnemesebb kötelességük a kórházi és a laboratoriumi rutin-munka fölött kíván tőlük még valamit: a tudomány művelését, még nehéz viszonyok mellett, még egyéni áldozatok vállalása árán is. És kércem kell még valamit minden tagtársamtól: szakosztályi üléseink még mindig nem váltak gondolataink szabad, nyilvános kicserélésének fórumává. Mintha valahogy a bátorság vagy készség hiányzana ötleteink felvetésére, gondolataink közlésére, udvarias kritikánk kifejtésére; még mindig nehézkesen indul a vita, kevés a hozzászóló és kísért az a téves gondolat, hogy, aki hozzászól, bírál, vagy új oldalról világítja meg a szőnyegen forgó témát, az egyúttal gáncoskodni akar. Semmi sem károsabb egy tudományos fórum élete szempontjából, mint ez a téves hit, és az a némaság, ami becsületes munkán alapuló és új horizontok felé néző értékes előadások elhangzása után a termet megüli. Rendünk és magunk gazdasági válságában ne járuljunk hozzá annak látszatához, hogy a tudomány maga is válságban volna. Én ennek a válságnak a létezésében nem hiszek, vagy ha igen, úgy engedjék meg, hogy más értelmet adjak e szónak, amely szó sokak előtt már frázissá vált, de számunkra nem lehet sem jelszó, sem kibúvó. A tudomány hála Istennek, mindig válságban van, ha szabad az erjedést, vajúrást, az új utak törésének szükségérzését válságnak nevezni. Óvja Isten a tudóst a lezárt kérdések világának abszolút nyugalmatól és mindenre feleletet adni tudó világosságától. Ellenben ismétlem, mindnyájan súlyosan érezzük annak igazságát, hogy semmi más tudomány nem éri meg a gazdasági válságot s az anyagi erők hiányát, oly mértékben, mint éppen a kísérletes eszközös, anyagemesztő vizuális orvosi- és természettudományi, a maga mai hatalmas materiális igényeivel. Nem pusztán véletlen műve, sőt maga az említendő kiváló tudós által is élesen kihangsúlyozott tény, hogy az 1937 évi orvosi Nobel-díjat elnyerő Szent-Györgyi Albert világhírűhez kísérleteit gazdag amerikai alapítványokra támaszkodva építhette meg. Szakosztályunk őszinte örömmel látta a kiváló magyar tudós nagy nemzetközi sikereit és elismertetését, s amidőn e helyről is szerencsekívánatait küldi a kitüntettnek, legyen szabad még bensőségesebbé tenni számunkra e tény felett érzett örömünket annak felemlítésével, hogy ez a magas ívelésű pálya egyetemünkről, a Mansfeld tanár úr pozsonyi intézetéből indult el. A Szent-Györgyi példája megnyugtatólag erősíti meg bennünk a Zrínyi

Miklós hitvallását: „egy nemzetnél sem vagyunk alábbvalók“ és világossá teszi előttünk, hogy tudományunk sincs válságban, legfennebb küzd a szegénységgel. Ebben a küszködésben pedig különösen nehéz helyzete van éppen a magyar vidék tudományos tűzhelyeinek. Vidéki viszonyaink között sokkal kisebbek a lehetőségek és sokkal nagyobbak a nehézségek. Kisebbség a kutatásra felhasználható anyag, kevesebb a búvárok száma és szerényebb az eszközös felszerelés is. Annál nagyobb tiszteletet érdemel az a tudós, aki szegényes vidéki viszonyok között, szinte mondhatni magárahagyatva — és elsősorban csak saját, belső értékeire támaszkodva, — a kor magas igényei szerint tud olyan eredményeket produkálni, amilyenek előtt legelső tudományos fórumaink is zászlót hajtanak. Tagtársaink közül legutóbb Zechmeister professzor úr mutatta ennek a tudóstípusnak példáját, akit a Magyar Tudományos Akadémia ebben az évben kutatómunkájának elismeréséül az Akadémia nagydíjával tüntetett ki. Amikor őszinte szerencsekívánatainkat fejezzük ki ehhez a kitüntetéshez, nem mulaszthatjuk el reámutatni, hogy mind Szent-Györgyi, mind Zechmeister különleges értékjelzői lettek ú. n. „vidéki“ egyetemeink tudományos életének, szintjének, belső értékének. Ezért nemcsak örömiinket, hanem hálánkat is ki kell fejeznünk előttük. Példájuk szerint lehet, sőt igen szép eredménnyel lehet egyszerű viszonyaink között is tudományos értékeket produkálni, ha megkeressük sajátos utait külső nehézségeink legyőzésének.

Ezekben a gyökérig ható nehézségeken átvezető egyik út pedig a szervezkedés, az összefogás, az együttműködés. Egymás terhének a hordozása, egymás hiányainak kölcsönös pótlása, kiegészítése onnan, ahol az a mi szellemi és tárgyi birtokállományunkban éppen rendelkezésre áll. Ennek az egyesítő, összefogó és mindnyájunknak egyen-egyen újabb lehetőségeket nyitó együttműködésnek egyik természetes és pótolhatatlan eszközüül tekintem szakosztályunkat is. Ez az egyesülés nem pusztán akadémikus hívvőségű tudományos fórum, a mi egyesületünknek súlyos gyakorlati feladatai is vannak. Ezt éreztem elnökségem egész idején és szeretném ezt a meggyőződést örökségül hagyni ma megválasztandó utódomra is. S ha az új esztendő, amelybe rövidesen belépünk, valóban meghozza első megnyilvánulásait egyetemünk és fakultásunk intézményes továbbfejlesztésének, olyanak, amely a korszerűen építendő falakon belül könyvtáraink és laboratóriumaink kiegészítéséről, dotációink, valamint asszisztenseink számának és javadalmának emeléséről is gondoskodni fog, úgy kétszeresen hiszek szakosztályunk hivatásában és jövőjében. Engedjék meg, mélyen tisztelt Tagtársaim, hogy mai közgyűlésünket ennek a reménynek a nyilvánításával nyithassam meg.

Ezután a szakosztály titkára tartotta meg beszámolóját; majd a pénztáros ismertette a pénztár állapotát. A számvizsgáló bizottság jelentése alapján a közgyűlés a pénztárosnak a felmentvényt megadta. Az elnök indítványára a közgyűlés a szakosztály tiszteleti tagjává választotta Hevesy György koppenhágai, Uhlenhuth Pál freiburgi, Stieve H. berlini és Debré Pál párisi professzorokat, levelező taggá pedig Kol-

Iath Werner rostocki, **de Toni** modenai professzorokat és **Rademaker** batáviai orvost. Ezután az elnök a tisztikar nevében is megköszöni a közgyűlés bizalmát és tisztségéről lemond. Szilárd Ármin korelnök javaslatára a közgyűlés a következő tisztikart választja meg az 1938. évre egyhangulag: Elnök: vitéz Duzár József, üléseelnökök: Kenessey Aladár, Cholnoky Ferenc, vitéz Gallasy József, Róna Dezső (Baja), I. titkár: Nádrai Andor, II. titkár: Szüle Dénes (Szekszárd), I. jegyző: Svastits Pál, II. jegyző: Seregély Tivadar (Kaposvár), pénztáros: Jobst Pál, elnök: Krassóy Kálmán, számvizsgáló bizottság: Reuter Camillo, Jüngling Kálmán, vitéz Csongor György. — A választás után az új elnök, vitéz Duzár József megköszöni mind a maga, mind pedig az új tisztikar nevében a megnyilvánult bizalmat, majd röviden ismerteti célkitűzést a szakosztály életében és ehhez a szakosztály tagjainak segítségét kéri. Minthogy indítvány nem érkezett be, a tárgysorozat kimerült, elnök az ülést berekeszti.

Állományellenőrzés
2008



