

73292

*405 knt*

AZ ERZSÉBET EGYETEMI  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEYZŐKÖNYVEI

AZ 1938—39. ÉVRŐL

Pécseni, 1938. máj. 12. nap  
óra \_\_\_\_\_ percenként

ÖSSZEÁLLÍTOTTA

DR. NÁDRAI ANDOR

I. TITKÁR

*Nádrai Andor*

XI. KÖTET

TERJESZTHETŐ  
1943 MÁJ 13

*P*



AZ ERZSÉBET EGYETEMI  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEYZŐKÖNYVEI

AZ 1938—39. ÉVRŐL

ÖSSZEALLÍTOTTA:

DR. NÁDRAI ANDOR

I. TITKÁR

XI. KÖTET

73292



Felelős kiadó: Dr. Nadrai Andor.

---

A nyomdáért felelős: Mészáros József igazgató.

**A szakosztály Tóth Lajos emlékének szentelt ünnepi közgyűlése.**  
(1938. II. 21.)

A pécsi Orvosi Szakosztály első díszülését ezidén a vármegyeháza dísztermében tartotta. A rendkívül népes díszközgyűlésen Dunántúl csaknem összes vármegyéi és városai képviseltették magukat: jelen voltak Dunántúl csaknem minden kórházának igazgatói, főorvosai, valamint igen nagy számban jelentek meg a helyi előkelőségek is. A belügyminisztérium részéről **Grosch Károly dr.** és **Kolozsváry Sándor dr.** miniszteri osztályfőnökök, **Kovách György dr.** és **Bielek Tibor dr.** közegészségügyi főfelügyelő. A Magyar Országos Orvos Szövetség részéről **Keleti József dr.** főtitkár és **Korbuly Emil dr.** titkár volt jelen.

**v. Duzár J.** egyet. ny. r. tanár, szakosztályi elnök megnyitó beszédében a megjelent vendégek üdvözlése után kegyeletes szavakkal emlékezett meg a szakosztály elhunyt tagjairól: **Rohrer László** egyet. ny. r. tanárról és **Rutich Jenő** egyet. c. rk. tanárról, a kaposvári kórház igazgató-főorvosáról; majd néhai **Tóth Lajos** kultuszállamtitkár elévülhetetlen érdemeit méltatta. **Tóth Lajos** a kultuszminisztérium egyetemi ügyosztályának volt kiváló vezetője, aki már fiatal korában felcserélte sok eredménnyel kecsegtető klinikai pályáját a sokkal színtelenebb adminisztrációs tevékenységgel. Magas célkitűzései, nagy szervezőképessége és fanatikus munkakészsége rendkívüli sikereket biztosított a számára, valamennyi egyetemünk fejlesztése, illetve megalapítása körül. A pécsi egyetem különösen lekötelezettnek érzi magát **Tóth Lajos** emlékével szemben, hiszen az egyetem pozsonyi megalapítását és pécsi újabb felállítását **Tóth Lajos**nak köszönheti. Szeretettreméltó, jóságos egyénisége elévülhetetlen érdemein kívül külön is bevésődött a pécsi egyetem és az orvosi szakosztály tagjainak szívébe. Mint az egyetemépítő kultúrpolitika jelenlegi aktív vezetőit, táviratilag üdvözölte a díszközgyűlés dr. **Hóman Bálint** kultuszminisztert, **Fabinyi Tihamér** pénzügyminisztert és herceg **Eszterházy Pált**. — Az elnök ezután néhány meleg szóval ismertette az idei ünnepi előadó, **Johan Béla dr.** belügyi államtitkár fáradságos munkásságon alapuló, magas ívelésű pályafutását, majd felkérte őt az ünnepi előadás megtartására.

**Johan Béla** előadását „Tízéves falusi közegészségügyi munka tanulságai” címen tartotta meg. Mindenekelőtt nagy elismeréssel emlékezett meg **Tóth Lajos** kultuszállamtitkár eredményes munkásságáról, aki a magyar közegészségügy fejlesztésével hervadhatatlan érdemeket szerzett. A tulajdonkép-

peni eredményes praeventiv közegészségügyi munka a világháború pusztító nyomainak elüntetése után, a Rockefeller alapítványból indult meg. — A közegészségügyi munka eredményessége elsősorban is a falvaknak jól képzett orvosokkal való megfelelő ellátását teszi szükségessé. Az országnak 3576 községe közül jelenleg 2317-ben nincs orvos. A közegészségügyi kormány orvostelepítéssel igyekszik ezen a helyzeten segíteni. Már a tavasszal megkezdik az orvoslakások építését OTI- és MABI-kölcsönből, az orvosi felszerelés költségeit a Nemzeti Önállósítási Alapból kívánják fedezni, a letelepedett orvosokat pedig két éven át havi 100 pengővel fogják segélyezni és további megélhetésükről is gondoskodás történik. Majd rámutatott a falura kikerülő orvosok többoldalú (fogászat is) képzettségének szükségességére. Elismeréssel emlékezett meg a Stefánia Szöv. és Zöldkereszt, valamint az iskolaorvosok áldásos munkásságáról, az ápolónőképzés megindulásáról. Eddigi tanulságok alapján további programjuk a már meglévő intézmények konzerválása; a zöldkeresztes, egészségvédelmi körzetek számát 6—700-zal emelik, egészségházakat építenek, kutakat létesítenek, átalakítják az óvodákat napközi otthonokká és fokozotti mértékben veszik fel a harcot a fertőző betegségekkel. (A magyar egészségügyi munka eredményességét igazolja a mezőkövesdi járásra vonatkozó statisztikai kimutatás is, mely szerint tíz év alatt a csecsemőhalandóságot 34,5 %-kal, a gyermek- és serdülőkori halálozási arányszámot 37 %-kal sikerült csökkenteni.) Befejezőképpen kijelenti, hogy a falut nem szabad sem rózsaszínű, sem fekete szemüvegen keresztül nézni. A falut most már nem kutatni kell, hanem végre segíteni kell rajta, és örömmel állapítja meg, hogy a közegészségügyi kormányzat a falu megsegítését tartja szem előtt.

v. Duzár J. elnök megköszöni a jelenvoltak szíves megjelenését és bezárja az ülést.

Az ünnepi ülés után az Orvosi Szakosztály tagjai a mecseki Üdülőszállóban 155 terítékes vacsorán vettek részt.

### I. tudományos ülés. (1938. III. 9.)

**Előadás:** C. Noeggerath, freiburgi gyermekgyógyász professzor német nyelven tartott előadást, „Leibesübungen im Kindesalter vom kinderärztlichen Standpunkt aus gesehen” címmel.

### II. tudományos ülés. (1938. III. 21.)

**Bemutatás:** Ujsághy P.: Egyszerű színreactio meningitisek és enkephalitisek differentialdiagnostikájában. A szerző ismerteti új, egyszerű színpróbáját, melynek segítségével már korai stádiumban is differentiálni lehet a meningitiseket, meningismusokat és enkephalitiseket. A próba, melynek alapja az alfanaphtolos általános cukorreactio, a liquor cukor- és tejsavtartalmának együttes változásait mutatja ki a szerző azon tapasztalata alapján, hogy a tejsav a cukorral ellentétben az alfanaphtolos reactiót színnel adja, s mennyisége szerint többé-

kevésbé módosítja a cukor kékes-piros színét. A próba egyúttal alkalmas a cukor mennyiségének hozzávetőleges megbecsülésére is. **Teschler L.:** A liquor csökkent cukortartalmának megállapítására a Benedict-reactiót javasolja. Az előadó módszere pontosabbnak látszik, mert a cukorbomlás kapcsán létrejött tejsav kimutatására is figyelemmel van.

**Előadás: Scheff Gy.:** A bacteriophagia diagnostikai és klinikai jelentőségének mai állása. A bacteriophagia újabb eredményeinek rövid ismertetése után, főleg azokkal a feltételekkel foglalkozik, melyek a bacteriophag alkalmazását lehetővé teszik. Arra a következtetésre jut, hogy a bacteriophag alkalmazásával hatásos therapiát csak akkor folytathatunk a fertőzést okozó bacteriumokkal szemben, ha homolog, vagy oly polyvalens phag birtokában vagyunk, mely még igen nagy hígításban is hatékony és a szervezetben (testnedvekben) a hatás kifejtéséhez adaptálva van. A szervezetbe mesterségesen bejuttatott bacteriophag hatását indirect tényezők is támogatják. A bacteriophag therapiás alkalmazásával eddig különösen a cholera, pestis, typhus, dysenteria és különböző genyeltők által okozott fertőzések esetében érték el jelentékenyebb eredményt. Végül megemlíti a bacteriophag általános egészségügyi vonatkozásait, különös tekintettel a városi szennyvíz kérdésére, — részben saját kísérleti megfigyelései alapján. **Fenyvessy B.:** Előadó helyesen tette, hogy erre az érdekes jelenségre és annak gyakorlati vonatkozásaira felhívja a szakosztály figyelmét. A bacteriophag mivoltát illetőleg Scheff határozottan d'Herelle álláspontját tette magáévá, vagyis azt, hogy a lytikus anyag élőlény, vírus. Hozzászóló szerint ez még nagyon is vitatható. A bacteriophag therapiás értékéről további klinikai tapasztalatoktól kell véleményünket függővé tennünk. Útal a bacteriophag és a Besredka-féle antivírus közti hasonlóságra. Az utóbbi szerző közölte szép gyógyeredményeket kevesen tudták igazolni. Ha a jelenlevő klinikus urak therapiás kísérletek iránt érdeklődnének, az intézet készíthet hozzávaló anyagot. **Angyán J.:** a kérdés experimentalis részének az előadó által történt beható ismertetése alapján úgy látszik, hogy az eddigi therapiás kísérletek bizonytalan eredményei a kísérletre felhasznált anyag előállításának bizonytalanságával függenek össze, s így kívánatos volna megfelelő kísérleti anyagoknak a klinika számára való rendelkezésre bocsátása. Kérdi az előadót, hogy megfelelő kísérleti anyagot a klinika kaphat-e? **v. Berde K.:** A Besredka-féle antivirussal végzett gyógyeljárás a huszas évek második felében, főleg a francia iskola körében igen nagy népszerűségnek örvendett. Sajnos, igen gyakran csalódtunk benne, vagy nem tudtuk eldönteni, hogy a gyógyeredményről mennyi irandó az antivírus javára. Kérdéses, hogy hatótényezője azonos-e a bakterio-phaggal, éppen ezért szívesen tenne kísérleteket a phaggal is, ha megfelelő készítményhez jutna. **Boros B.:** A D'Herelle phaenomen felfedezése után Town a szemészetben alkalmazta a phag-emulsios öblítést könnytömlő genyessedések-nél. Az esetek többségében meglehetősen jó eredményeket látott.

### III. tudományos ülés. (1938. IV. 4.)

**Előadás: Faber V. és Frank K.: Csecsemőkori kisagy-tumor érdekes esete. Frank:** Három és fél hónapos csecsemőn észlelt congenitalis kisagy-tumor esetét ismerteti; az első tünetek már három hetes korban mutatkoztak. Az általános agynyomásos tünetek közül egyre fokozódó hányás, kutacsfeszülés és az agykörfogat növekedése volt jelen. Szemfenéki elváltozás és görcs hiányzott. Fenti tünetek mellett híd-kisagyszögletre localisálható bénulásos góc-tüneteket: fokozatosan kifejlődő facialis-, oculomotorius-, trigeminus- és abducens-bénulást lehetett megfigyelni. Tipikus kisagyi symptomaként azonos oldali hypotonia, nystagmus és ellenkező oldali fejkényszertartás fejlődött ki és tette valószínűvé a klinikai diagnózist, melyet a sectio igazolt. Műtétkor: a jobb kisagy hemisphaerában zölddiónyi tumort találtak, amely szövettanilag neuroblastoma gliomatosumnak felelt meg. A liquorban csak mérsékelt fehérje-szaporulat volt. A rendelkezésre álló irodalmi adatok szerint csecsemőkori kisagy-tumor előfordulásáról még közlés nincs. A bemutatott eset az intrauterin életre visszavezethető kisagy-tumor, amely igen fiatal csecsemőkorban, ritkán látott számos általános és specifikus góctünet együttes előfordulásával, tanulságos adatokat szolgáltat a csecsemőkori agytumороk klinikumához. **Fáber:** Már az agyvelő kivétele alkalmával kitűnt, hogy a jobb kisagy félteke tetemesen nagyobb, mint a bal s hogy ezen megnagyobbodás következtével a nyúltvelő erősen balfelé tolódott s oda van nyomva az öreglyuk bal széléhez. A nyúltvelő ennek megfelelően kissé szögletbe tört. Az agyvelőt a homloksíknak megfelelő metszésekkel boncolta fel, mikor is az oldalkamrák és a III. agykamra tetemes kitágulása tűnt szembe. Ezzel szemben a IV. agykamra falai egészen egymáshoz nyomódtak. A kisagyféltekét felmetszve a jobb féltekében zölddiónyi, az agyállományánál valamivel tömöttebb összeállású, sárga és vöröses csikoktól kissé sugaras rajzolatú, daganatszövetből álló csomó vált láthatóvá, amely daganat felfelé a hídra, lefelé és középfelé a nyúltvelőre is ráterjedt, elég jól körülírható volt s benne, különösen a daganat széli részein számos, kendermagnyitól lencsényi, zavaros folyadékkal telt üreg foglalt helyet. Szövettani készítményekben a daganat lazább összeállású részein a sejtek centralisan elhelyezkedő ér körüli pseudorosettákba rendeződtek. A daganatsejtek részben nyúlvány nélküli nagy, hólyagos magvú, apolaris neuroblastoknak, részben pedig nyúlványaik útján lazább-tömöttebb hálózatot alkotó bipolaris spongioblastoknak és olygodendroglia-sejteknek feleltek meg; ez alapon a daganatot neuroblastoma gliomatosumnak tartja, keletkezésének kezdetét pedig részben a daganat szokatlanul korai fellépése, részben pedig a daganat szerkezetének embrionalis jellege alapján az intrauterinalis élet végére teszi. **Engelmayer J.:** A gondosan feldolgozott érdekes esethez röntgenologiai szempontból szól hozzá. A csecsemőkor szövetei a sugárzással szemben fokozottan érzékenyek, ezért szükséges a szemek védelme a koponya röntgenkezelésekor. Siegel, Sgalitzer, Inaba kutyákon végzett cysterna-nyomás mérései mutatják az agy röntgenkezelésekor,



hogyan a liquornyomás kezdeti emelkedése után csökken. Ezen nyomásemelkedés vezet a régi nagydiszú kisagytumor rtg. kezelésekor nagyobb agyi laesiohoz, esetleg vaksághoz, melyet a látócentrum közelében bekövetkezett fokozott korai agyi mély reactio idézett elő. Ezért feltétlen óvatosság szükséges és a besugárzást a fractionált kezelés elvei szerint, a liquor-nyomás állandó controlja mellett több ülésben és kis adagokban végezzük, hogy minimumra reducaljuk a veszélyes korai agyi mély reactiot.

**Előadás: Erős G.:** Egészen heveny polyomyelitis anterior histologiai készítményeinek bemutatása. 11 éves leánygyermek bulbaris típusú, igen heveny lefolyású Heine-Medin-kórját ismerteti. Az idegrendszeri elváltozások egészen korai jellegűek voltak: ezt a phasist inkább a kísérleti majom polyomyelitisében lehet látni. A leglényegesebb elváltozás a nagy motoros idegsejtek pusztulása, különösen a gerincevelőben és a nyúltvelőben. A virus szinte elective kiválasztja a motoros idegsejteket. A sejtbeszűrődés részben már csak secundaer jelenség, a lágyburkok elváltozásai és a perivascularis infiltratumok pedig a mesenchyma reactioi a vírussal szemben. A gerincevelő szürke állományának a sejtbeszűrődését ilyen korai stadiumban főleg polynuclearis leukocyták képezik, a polyblastok csak később jelennek meg nagyobb számban. Ismerteti az előadó a virus terjedésére vonatkozó majomkísérletekkel alátámasztott legújabb theoriát, amely szerint a virus az idegek mentén terjed. E meggyőzőnek látszó kísérletek ellenére azonban az az általános vélemény, hogy a virus terjedésének módjai teljes bizonyossággal kiderítve nincsenek.

#### IV. tudományos ülés. (1938. IV. 25.)

**Előadás: Szabó T.:** A lobos vena azygos pathologiai jelentősége. Ismerteti a fejlődési rendellenesség anatómiáját és kialakulására vonatkozó theoriákat. Az anomalia gyakoriságát a külföldi adatok alapján táblázatban mutatja be. Ezen adatok alapján átlagértékben 0.25 % az azygos lebeny gyakorisága. Ezzel szemben a magyarországi eddigi közlések jóval magasabb arányszámról tesznek említést. (Bársony és Koppenstein, Orosz 0.25 %.) Továbbiakban beszámol a pécsi gyermekklinikán általa észlelt újabb 8 esetről, amelyeket felvételeken demonstrált. Ezek közül 3 esetet részletesen ismertet, amelyekben az azygos lebeny mellett egyéb fejlődési rendellenességre is lehet következtetni. (2 esetben bronchiectasia, 1 esetben spontan-pneumothorax kapcsán.) A megfigyelt klinikai képek alapján azt a következtetést vonja le, hogy a fejlődési rendellenesség létrejöttében nemcsak az ér primaer fejlődési rendellenessége, hanem a tüdő activ részvétele is szerepel. **Szüle D.:** Megfigyelése szerint a lobus venae azygos a tüdő kóros folyamata esetén sokkal könnyebben felismerhetővé válik. Ez lehet az oka annak, hogy egyes szerzők adatai között aránylag nagy eltérések vannak. **Röhlich K.:** Fejlődéstani megfigyelések alapján úgy véli, hogy az azygos-lebeny létrejötté a v. azygos rendellenes fej-

lődésével magyarázható. A *v. cardinalis caudalis* (a *v. azygos* felső részének kezdeménye) u. i. ily esetekben a rendes helyétől kissé oldaltabb a tüdőcsúcs felett marad és a szívvel együtt történő *caudalis* eltolódásakor, valamint a tüdőcsúcs felfelé irányuló növekedésekor belevág a tüdőcsúcsba és abból egy külön lebenyt, a *lobus venae azygos*t választja le. **Entz B.:** Az ismertetett fejlődési rendellenesség nézete szerint a *vena azygos* rendellenes fejlődésével függ össze. Ebben a tüdőszövet fejlődésének lényeges szerepet nem tulajdonít. Mint fejlődési rendellenességek alkalmával lenni szokott, lehetséges, hogy a *vena azygos* fejlődési rendellenessége mellett más fejlődési zavarok is előfordulnak. De ez nem kíséri szabályszerűen a *vena azygos* fejlődési rendellenességét. Sok esetben semmi fejlődési rendellenesség sem észlelhető ilyen esetekben a tüdőn. Feltűnő a fejlődési zavar gyakori klinikai észlelése. A boncolási anyagban nem észleljük ezt az elváltozást ilyen gyakran, lehetséges, hogy ennek az az oka, hogy a rendszeres röntgen-beugrázások óriási anyag áttekintésére adnak alkalmat. **Szabó T.:** Az a kérdés, hogy az ér vagy a tüdő fejlődési rendellenesség közül melyik a primær, még nem eldöntött kérdés. A közölt 8 esetet a Gyermekklinika 2 évi ambulans és klinikai röntgen anyagából észlelte, s mivel észlelése nem meghatározott számú tüdőfelvétellel, hanem *cursiv* anyagra vonatkozik (kb. 4.000 átvilágítás és felvétel), százalékos arányszámot nem is közölt.

**Előadás: Szüle D.: Typus bovinus szerepe az emberi tuberculosisban.** A modern bakteriológiát megelőző korban, amikor a *tbc. bacillus* különböző típusai nem voltak ismeretesek, a bovin típus szerepét legfeljebb kizárás útján bizonyították. Ezen kérdés tanulmányozása főleg az utolsó 2 évtizedre esik (St. Griffith, Br. Lange, Klimmer, Cumming, Mounrier, Szűcs stb.). A vizsgálatok adatai szerint egyes országokban (Anglia, Hollandia, Dánia, részben Németország is) a bovin típusú *tbc.* feltűnően gyakori, az egyes szervek szerinti %-os megoszlása változó és a kor előrehaladtával csökkent. A klinikai kórformák között leggyakoribb a lupus és a nyaki nyirokcsomók tuberculosisisa, majd azok a kórformák, amelyeknek kialakulása haematogen úton képzelhető el (meningitis, csont- és ízületi *tbc.*, urogenit. *tbc.*). Az infectio forrása leggyakrabban a tej és tejtermékek, de számításba jöhet a fertőző hússal való foglalkozás, vagy a fejés is. Egészen kivételes az aerogen infectio (Br. Lange). Számolni kell azonban a bovin típusnak emberről emberre való továbbterjedésével is. A fertőzött tehéntej epidemias fertőzést is képes előidézni (E. Törnelli). — Magyarországra vonatkoztatva előadó szerint úgy látszik, hogy a bovin fertőzés aránylag ritka, de kétségtelen, hogy a szarvasmarhától származó infectio is képes súlyos *tbc.*-t előidézni. **v. Berde K.:** Angliában a tüdő-tuberculosis csak 0.3 %-ban, ellenben a lupust az eseteknek több mint 50 %-ban a *typus bovinus* okozza. Ez a mi viszonyaink között valószínűtlennek hangzik, hiszen a bőrtuberculosis leggyakoribb fertőzési forrása a nyílt gümőkórban szenvedő ember, már pedig az angol statisztika szerint is ezt legtöbbször a *typus humanus* okozza. Kérdi az előadót, a higienikusokat, patholo-

gusokat és gyermekgyógyászokat, hogy vajjon nem állanak-e fenn az angol és magyar viszonyok között olyan állat- és ember-egészségügyi, táplálkozási és életmódbeli különbségek, melyek e nálunk valószínűtlenül hangzó tényt megmagyarázzák? **Entz B.:** Az emberi és állati tuberculosis összefüggésére vonatkozó első vizsgálatokat Genersich végezte Kolozsvárt, aki kimutatta, hogy Kolozsvárt az embereken mindenféle gümős megbetegedés előfordul, a szarvasmarhában azonban a tuberculosis, illetőleg gümőkór jóformán sohasem észlelhető. Ezt avval magyarázta, hogy Kolozsvárt a szibériai fajta marhát tenyésztik, amely nem olyan hajlamos a gümős fertőzésre, mint a tarka fajta. Ebből Genersich arra következtetett, hogy az emberi tuberculosis előidézésében Magyarországon a bovin fertőzésnek nincs nagyobb jelentősége. Ezt Genersich a berlini nemzetközi orvoscongressuson elő is adta s az ő vizsgálatai után foglalkozott Bollinger, majd Kitasato ugyanczval a kérdéssel; vizsgálataik Genersich eredményeit megerősítették. Ezek az eredmények jól összeegyeztethetők az előadó eredményeivel is. A bovin fertőzésre vonatkozólag Magyarországról rendszeres vizsgálatok nincsenek. Nagyon valószínűnek tartja, hogy a lupus előidézésében Magyarországon a bovin fertőzés nem játszik olyan nagy szerepet, mint Angliában. Nagyon meglepte a felszólalót Szülének az a megállapítása, hogy a csecsemőkorból olyan gyakori a bovin fertőzés. Magyarországon, ahol a csecsemők túlnyomó többségét az anya maga táplálja, a tehéntejnek a szerepe a tuberculosis előidézésében egészen alárendelt jelentőségű és így kétségtelen, hogy a csecsemők gümőkórjában sem a bovin fertőzés játssza a legfontosabb szerepet. A bovin fertőzés kiküszöbölése várható az állatállomány gondos selectálásával, mint ahogy azt Bang végezte. — Felszólaló is fontosnak tartja rendszeres bakteriológiai vizsgálatok elvégzését a fertőző csírák típusának megállapítása céljából. **Szüle D.:** v. Berde prof. hozzászólására megjegyzi, hogy specialisan az angliai viszonyok mellett, ahol az emberek között aránylag ritka a tbc., viszont intensiv a tejfogyasztás, elképzelhető a lupusok magas %-os bovin eredete. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a lupus esetek száma olyan magas. Különben az angol statisztika hibája az, hogy ott sem vizsgálták elég nagy számban. Entz prof. megjegyzéséből látszik, hogy a tárgy kimerítése sokkal több időt igényel s véleménye végeredményben az előadó felfogásával egyezik. A szarvasmarhák közül kipusztítani a tbc.-t nem is olyan nehéz és a bovin fertőzés ellen védekezni aránylag könnyű. Fenyvessy prof.-nak teljesen igaza van, mikor a laboratóriumi vizsgálatok kis számát hibáztatja. Előadó egyik célja azonban a tájékoztató vizsgálatok megindítása és a problema iránti érdeklődés felkeltése.

## V. tudományos ülés. (1938. V. 16.)

**Előadás:** Fr. v. Groer, a lemergi egyetemi gyermekklinika igazgatója „Die Allergometrie der kindlichen Tuberkulose” filmelőadással. (Kézirat nem érkezett.)

## VI. tudományos ülés. (1938. V. 23.)

**Bemutatás: Csermely H.:** Féloldali vaksággal kapcsolatos elváltozások a corpus genic. lat.-ban és a látókéregben. 46 éves, 24 éve vak embernek a corpus geniculatum lateraleját mutatja be; typusos Minkowsky féle váltakozó és alternáló sorvadást talált. A látókéregben sem histologiai, sem sejtszámbeli eltérés nem volt.

**Előadás: Papp K.:** A kanyaró víruskutatás és a kanyaró kérdés mai állásáról. Ma már kétségtelen, hogy a kanyaró vírusbetegség. A Tunnicliff-féle streptococcus viridansról szerző és Joós Ilona kimutatta, hogy kórokozó jelentősége nincsen, hogy csak kísérő baktérium, aminek a vérben megjelenése — hasonlóan a negatívvá váló tuberculinpróbához — anergiának kifejezője. A morbilli vírus tenyésztését különböző szövetkultúrákban többen megkísérelték, szerző továbbélő fehérvérsejtek jelenlétében kísérelte meg a szövettenyésztési eljárások igénybevételét. 5 napos, 37 C°-on történő tartás után tovább- szaporodásra képes virust lehetett kimutatni a szövetkulturában, azonban a vírus számbeliszaporodás nem következett be. Az „inhibitions phenomén” segítségével eszközölt antitoxin titrálás eddigi eredménye szerint, a reconvalscens savó 50-es hígításban, egy morbillis betegek gondozásával foglalkozó fiatal ápolónő savója 10-es hígításban, s egy kanyarón régen átesett egyéntől vett savó pedig csak hígítatlan állapotban adta a gátlási tünetet. Végül 3—5 hónapos csecsemőkön végzett activ immunizálási kísérleteit jelentette be. **Duzár J.:** Rámutat a morbilli-anergia nagy jelentőségére és a közvetett morbillimortalitás még ma is magas voltára a csecsemő- és kisgyermekkorban. A korán tuberculotikusan fertőzöttek activálásán kívül főleg a rachitikusok pneumoniás halálkozásában van a morbillinek igen nagy jelentősége. A passiv immunizálás széles keretekben kivihetetlen lévén, nagyjelentőségűnek látszik Papp főorvosnő két évtizedes kitartó munkássága, mely már eddig is biztató eredményeket mutat a kanyaró elleni activ immunizálás kidolgozásában.

## VII. tudományos ülés. (1938. V. 30.)

**Bemutatás: Pintér G.:** Rheumás polyserositis utáni chylothorax és ascites chylosus. 13 éves fiúgyermeknél előfordult chylothorax esetet ismertet. A betegnél két évvel ezelőtt lezajlott rheumaticus polyserositis után 3 hónappal subjectiv panaszok nélkül, láztalanul, ismételten rohamosan telődő mellkasi folyadékgyülemet talált, amely transsudatumnak imponált, hozzákeveredett chylussal. Emellett szólt az 1013 körüli fajsúly, a tápláléktól függő magas zsírtartalom (80—276 mgr. % között), 2,5 gr. % körüli fehérjeérték, kevés lymphocytas üledék, gyors telődés és bacterium-mentesség. A folyadék ismételt leszívása és therapiás pneumothorax után a hasban keletkezett, a mellürihez teljesen hasonló chylosus transsudatum. Azóta 1 ¼ éven keresztül összesen 29 liter folyadékot pungáltak le a mellürből

és 36 litert a hasürből. — A gyermek  $\frac{3}{4}$  év óta gyógyultnak tekinthető, jelenleg is teljesen panaszmentes. — Esetében a „tejszerű ömleny” keletkezését igyekszik úgy magyarázni, hogy lezajlott rheumás polyserositis maradványaképpen a bal mellkasfélben összenövések keletkeztek, amelyek a vénákat és chylus ereket strangulálták. (Bossard és Quincke felosztásának első csoportja.) Emellett fel kell venni annak a valószínűségét, hogy a ductus chyliferi apró ér-erősítői is hozzájárultak a chylustranssudatum képződéséhez. Csak a kialakult collateralis keringés folytán jött létre a spontán gyógyulás.

**Bemutató: Gagyi J.: Tetanus-intoxicatio és antineuritis factor.** 1. A 100-ig phys. NaCl-al és 100-tól 1000-ig 2%-os B<sub>1</sub>-vitaminnal (Betaxin) hígított tetanus-toxin egerekre és tengerimalacokra mérgezőbb hatást fejtett ki, mint a 100-tól 1000-ig is phys. NaCl-al hígított toxin. 2. A phys. NaCl-al hígított tetanus-toxin akkor is mérgezőbb volt, ha az állatokat előzetesen kezelte B<sub>1</sub>-vitaminnal. 3. Feltételezi, hogy a B<sub>1</sub>-vitamin a tetanus-toxint az oxydatiótól védi s talán a felszívódását is elősegíti. Az sem zárható ki, hogy B<sub>1</sub>-vitamin jelenlétében az idegrendszer érzékenyebb lesz a tetanus-toxin iránt.

**Előadás: Zollschán I.: A gonorrhoeás vérsavó komplementkötésének gyakorlati jelentősége. A sulfamid-csoport chemotherapiás hatása a gonorrhoeás megbetegedésre.** A gonorrhoeás savó komplementkötésének nem lehet túlzott jelentőséget tulajdonítani, mert diagnostikus értéke csekély. Manifest gonorrhoea esetében is sokszor negatív, mert a folyamat az epithélen zajlik, viszont gyógyult gonorrhoea esetében gyakran lehet pozitív. Utóbbi helyzet abból a körülményből adódik, hogy egy még fel nem szívódott, chronikusan gyulladt góc, mint pl. epididymitisből, adnexitisből visszamaradt beszűrődés is specifikus antigén gyanánt fungál és tarthat fenn egy pozitív reactiót. Ezen okból nem lehet a reactiót therapiás útmutató gyanánt sem felhasználni, még kevésbbé kell arra törekednünk, hogy negatívvá tegyük a pozitív vért, amely positivitás a spontán gyógyulásnak egyik legfontosabb faktora. A specifikus chemotherapia feltűnésével a helyzet annyiban változott, hogy most már az immunanyagok fellépése nem érdekel bennünket. A sulfamid-csoport tagjai (elektyl, uliron) nemcsak gonococcusölő anyagok, hanem képesek a szervezet gonococcusfészkeiben is kiválasztódní. Szerzőnek sikerült ezen anyagokat a prostata-váladékban kimutatnia s ezzel a kitűnő hatást megokolni, szemben egyéb gonococcusölő, de hatástalan chemotherapeutikumokkal, mint a lokálisan alkalmazott ezüst és a perorális festékekkel, amelyek nem képesek a mirigyes tasakokba eljutni, illetve azokban kiválasztódní. **Dziobek L.:** Ismerteti a pécsi bőrklinika adatait 1500 gonorrhoeás komplementkötési reactio kapcsán. A biztosan kankós esetek csak kb. 50 %-ban adtak pozitív kötést. Nem specifikus reactiót 10 %-ban látott. Ezek gyakran pozitív Wassermann reactio mellett állottak fenn és az antisymphilises kúra elvégzése után a Wassermann reactio negatívvá válásával a G. K. R. is negatív lett. Gonococcus vaccina befecskendésével, vagy lázkeltéssel pozitív reactio lépett fel.

A kankó klinikai gyógyulása után a G. K. R. még 5 év múlva is positiv volt. Mindezek alapján hangsúlyozza, hogy a G. K. R. a kankó körjelzésében csak segédeszköz és értékelni csak más vizsgáló eljárások eredményeivel együttesen szabad.

**Jobst P.:** A bőrklinikán sulfamid készítményekkel végzett kezelése alkalmával nyert tapasztalatai alapján teljes mértékben megerősíti Zollschan jó eredményeit. Hangsúlyozza, hogy még genysejtmentes, tiszta nyákot és hámsejtet tartalmazó váladékban is talált gonococcut. A gyógyszer kimutatta nemcsak a vérsavóban és a vizeletben, hanem a szájnyalban és a méhnyakcsatorna váladékában is. A sulfamid csoporthoz tartozó vegyületek hatását nem tartja tisztán chemotherapeuticus hatásnak, mert hiszen akkor kivétel nélkül minden kankót meggyógyítana. Szerinte a gyógyulás előidézésében nemcsak a gyógyszernek, hanem a szervezet védekezésének is szerepe van.

**v. Berde K.:** Az előadó tételeivel általában egyetért, de egy-két pontra nézve megjegyzést kíván tenni. A gonorrhoea még legenyhébb eseteiben sem tekinthető pusztán az epithel betegségének, mert a mesenchyma mindig érintve van általa. A complement-kötési reactiót csak igen gyenge diagnosztikai segédeszköznek tekinti, némi értéket mégis tulajdonít neki, legalább is annyiban, hogy positiv esetben a gonococcus további keresésére ösztönöz és pl. házassági engedély kiadásánál óvatosságra készítet. A kankó sulfonamid kezelésére vonatkozóan objectiv álláspontot kell elfoglalni. Az irodalomban már néhány ezer észleletről tudunk s ez a kankó chemotherapiája értékének bizonyos körvonalait már eléggé felvázolja. Az eddigiekből látjuk, hogy új korszak kezdetén állunk és akkora lépést tettünk előre, mint az ezüstsók és a Janet-kezelés bevezetése óta még soha. A sulfonamid kezelésnek feltétlen előnyei egyszerűsége, gyors és biztos hatása az esetek több mint felénél, a terhesek kezelésének megkönnyítése, s a férfi kankó szövődményeire, a metastasisokra gyakorolt gyors hatás, végül a beteg állapotán való gyors könnyítés s a kezelési idő megrövidítése. Hátrányai: nem mindig válik be, állítólag némely esetben makacsabbá teszi a kankó lefolyását, exanthemát, neuritist, sőt halált is okozhat. A szer előnyei nagyobbak, mint a fogyatékoságai, a praeparatumok tökéletesítése és a további klinikai észlelés még jobb eredményeket fog hozni. A sulfonamid kezelést kombinálni kell helyi kezeléssel s a gyógyszerrel való visszaélés megakadályozása céljából a gyógyszerári kézi eladást meg kell tiltani, azaz orvosi rendelvényhez kell kötni.

### VIII. tudományos ülés. (1938. X. 24.)

v. Duzár J. elnök melegen üdvözli a pécsi Erzsébet Tudományegyetem Orvosi Szakosztályát, amely életrealitásának és hivatásérzetének az elmúlt kritikus napokban is tanúbizonyosságát adta és az előadások és bemutatások újabb hosszú sorát jelentette be. A bejelentett anyag a jövő tanulmányi félév részére is gazdag programot ad. Ugyanilyen termékenynek bizonyult az időközben lejárt Heim Pál pályázat is, amelyre

15 theoreticus pályázó nem kevesebb, mint 44 pályamunkát: 1 könyvet, 5 monographiát és 38 közleményt nyújtott be.

**Bemutató: Nádrai A.:** A késői angolkór  $D_3$  vitaminlökésre gyógyult esete. A bemutatott  $4\frac{1}{2}$  éves leánygyermek kórelőzménye szerint  $1\frac{1}{2}$  éves koráig kifogástalanul fejlődött. 3 hónapig tartó véres-gegyes széklettel járó bélhurut (dys?) kapcsán csontjai rohamosan görbülni kezdtek. Ezután dacára, hogy további  $1\frac{1}{2}$  éven át csukamájolaj-, ill. viosterinnel kezelték, csukló- és bokatáji fájdalmai jelentkeztek, mozgási korlátozottság fejlődött ki. Ezzel egyidejűleg bőrén fehér foltok (vitiligo) keletkeztek. A beteg klinikai felvételekor a csontrendszer nagyfokú elferdülésein kívül a röntgenfelvételen florid rachitist lehetett megállapítani. Egyszeri nagy adag (25 mg.)  $D_3$ -vitaminra a perennáló rachitises folyamat 3 hónap alatt teljesen meggyógyult. A  $D_3$ -vitamin tehát hatásos rachitis-elleni szer, depot-hatása is kielégítő. A protrahált kezelésre nem változó florid folyamat a vitaminlökésre gyorsan és tökéletesen gyógyult. **v. Dániel E.:** Hozzászólásában a bemutatott eset gyógyításának lehetőségeit ismerteti orthopéd sebészi szempontból. A lábszár dugóhúzószerű görbületét még többszörös osteotomiával sem lehet tökéletesen kiegyenesíteni. Felemlíti a Springer névűhez fűződő segmentációs eljárást, mint esetleg célra vezetőt és a pécsi sebészeti klinikán hasonló esetben jó eredménnyel alkalmazott felforgácsolást, amelyet Kirschner ajánlott. A lábszár görbületének kiegyenesítésével nem látja megoldottnak a kérdést, hanem a combcsonton is osteotomiát kell végezni, azonfelül a csípőízületi flexiós contracturát is meg kell szüntetni és végül a súlyos pes plano-valgust is kezelésben kell részesíteni. **Scipiades E.:** Nincs megnyugodva abban, vajjon jogosultak vagyunk-e ma már arra, hogy az angolkór egyetlen okaként a D-vitamin hiányt jelöljük meg s hogy a rachitist és a D avitaminosist synonymaként használjuk. Sokat foglalkozott a felnőttek osteomaláciájával, amelyet a castratio, vagy a thymus implantatio gyógyít, mégsem jut ma eszébe senkinek, hogy az osteomalacia okát tisztán ovarium hyperfunctionnak vagy thymus hypofunctionnak tekintse. Ezen betegség okai a Winckel által megjelölt antihygienes állapotok sora, közvetítőjük pedig a thymus hypofunctio, mely castratio útján előnyösen befolyásolható. Úgy látja az előadottakból, hogy a rachitis is a Winckel féle aetiológián múlik, amelynek egyik tényezője úgylátszik, sok esetben a D avitaminosis. Ezért gyógyítható sok rachitis, de nem mindegyik D vitamin adagolással. Az eset kapcsán kéri még, hogy a gyermeket medence röntgen felvételek eszközlésére bocsássa az előadó úr klinikája rendelkezésére, mert nagyon tanulságos volna a rachiticus medence elváltozásokat ilyen fiatal korban is észlelhetni. **v. Duzár J.:** Az eset érdekessége, hogy bemutató a rachitisnek — melynek pathogenesisében a D-vitaminhiány döntő jelentősége ma már vitán felül áll — gyógyítására a tisztán kristályosítható, állati eredetű  $D_3$ -vitamin egyszeri parenteralis bevitelét használja fel gyors és meggyőző eredménnyel.

**Előadás: Fenyvessy B.: Adatok a falusi népünk táplálkozási viszonyainak ismeretéhez.** Előadó Baranya vármegye földműves népének táplálkozási viszonyairól igyekezett tájékozódni, oly módon, hogy 280 család ételmezését vizsgálta mennyiség és minőség tekintetében és azonkívül számos nagyobb uradalomból bekérte annak a kosztjának kiszabását, amelyet a munkaadók idénymunkásaiknak nyújtanak. Előadó ismerteti az adatgyűjtés módszerét és a vizsgálatok eredményeit. **Ángyán J.:** Fenyvessy adatai élesen világítanak rá arra az útra, amelyen haladniok kell azoknak, akiknek feladatuk a szociális kiegyenlítés. A megkülönböztetett csoportok közül az, amelyik állati fehérjeminimum fogyasztása mellett kalóriaszükségletét egyoldalúan bő szénhidrát-táplálkozással fedezi, azzal szemben, amelyik állati fehérjével és zsírdúsán táplálkozik, érdekes lehet betegségmozgalom szempontjából is. A kvantitatív táplálék-szükséglet tág határok között ingadozó és minthogy viszonylagosan elégtelen táplálékfelvételkor az éhségérzés az első napokban a leghevesebb, ezért feltehető, hogy az uradalmi bérmunkások viszonylag bőséges táplálékának kiszabásában ennek a gyorsan és követelően jelentkező éhségérzetnek jutott szabályozó szerep. Ezzel a csoporttal szemben az önellátásukról gondoskodó törpebirtokosok kényszerű módon, leküzdve kezdeti éhségérzetüket, utóbb relatíve kisebb táplálékfelvétel mellett is egyensúlyba juthatnak. Orvosi szempontból persze szeretnénk bővebben megismerni népcsoportjaink kvalitatív táplálkozását is és annak esetleges hiányait. Fontos volna továbbá az adatgyűjtést az alkoholfogyasztás mérvére is kiterjeszteni. **Barla Szabó J.:** Gyermekorvosi szempontból a kvalitatív népelemzési adatok gyűjtésének igen nagy fontossága van. A hazai nagy csecsemőhalálozás legfőbb okának, az atrophianak háttérében is főleg ez a tényező szerepel: a kvalitatív helytelen táplálás. A korán elválasztott csecsemőt már egy hónapos korában tejbedarával és tejes zsemlyével etetik. — A pécsi áll. gyermekmenhely telepeire kihelyezett gyermekeknél Janik segédorvos gyűjtött a táplálék kvalitatív viszonyairól adatokat. A menhelyi gyermekek ételmezése és tápláltsága semmiben sem marad mögötte az országos átlagnak. **Szüle dr.:** Fenyvessy prof.-nak pontos adatokra épített előadása azt a megfigyelést, hogy a nép-ételmezésnek a tbc. szempontjából nemcsak prophylacticus, hanem therapiás értéke is van, igazolni látszik, mert a táblázatokban kifejezésre jutó kvalitatív ételmezési eltolódások szerint dominál a tbc. morbiditas, de mortalitas is; továbbá a táblázatok kvantitatív eltolódásaiból olvasható ki, hogy mely kategóriák tbc. mortalitása a legkifejezettebb. — Hozzászóló kérdezi, hogy a rendkívül értékes adatok felhasználhatók-e arra, hogy a fenti megfigyeléseket számszerű adatok is igazolják?

#### IX. tudományos ülés. (1938. XI. 7.)

**Előadások. Vendég V.: Az insulinhatás lényege.** Vázlatosan ismerteti az insulin felfedezésének körülményeit, az insulin hatásának vizsgálatára használatos eddigi kísérleti módszereket és az azokkal elért eredményeket. Ismerteti az insulin



hatás vizsgálatára kidolgozott módszerét, amely a májat nem károsítja, lehetővé teszi a vércukor koncentráció tetszés szerinti szabályozását és ellenőrzését. Ezen módszerrel elért eredményeit nagy számú tábiázatban mutatja be. Az insulin egyidőben gyorsítja a májglycogennek mind a felépítését, mind a lebontását (illetőleg további átalakítását zsírrá), hogy a kettő közül melyik jut túlsúlyra, azt a vércukor koncentráció értéke dönti el. Kifejezett hyperglycaemiában (ha a vércukor koncentráció állandóan 0.150 felett van) túlsúlyra jut a felépítő hatás. Kis fokú hyperglycaemiánál, physiologiás vércukor koncentrációnál, különösképpen pedig hypoglycaemiában túlsúlyra jut a lebontó (zsírátalakító) hatás. Rámutat végül arra, hogy a napi 500 g szénhidrát adagunk glycogen formájában való elraktározására az 1.5 kg-os máj kicsi lenne, s ez a helyzet megköveteli, hogy az insulin főhatása a lebontó (zsírrá átalakító) hatás legyen.

#### X. tudományos ülés. (1938. XI. 14.)

v. Duzár J. elnöki megnyitójában megemlékezett a német és magyar tudományos élet évszázados kapcsolatairól, melyeket a németországi neves előadók is szorosabbra fűznek. Ezután Wittek prof. tudományos munkásságát ismertette.

**Előadás: A. Wittek prof.** (a grazi egyetemi orthopaed-sebészeti klinika igazgatója): „Wiederherstellungs-Chirurgie“ címen tartotta meg előadását. A filmbemutatókkal is szemléltetővé tett érdekes előadásban a legmodernebb pótló-sebészeti eljárásokat ismertette (hüvelykujjképzés, különböző intransplantatiók, ankylosisok megszüntetése stb.)

#### XI. tudományos ülés. (1938. XI. 21.)

**Előadás. Röhlich K.:** A bőrvénák functionalis szerkezete. Funkcionális szempontból a véna falnak két rétege van: belső (intima) és külső (media + adventitia). A belső réteg hosszanti collagen rostnyalábokból áll, megfelelően annak, hogy e réteget a reá ható erők (a vér surlódása, a billentyűkre nehezedő vér súlya) az ér hosszában igyekeznek megnyújtani. Az enyvadó rostokon kívül finom rugalmas rostokból és sima izomsejtekből álló rece is van az intimában. A külső réteg (media + adventitia) ferde lefutású sima izomnyalábokból áll, melyek összehúzódva, éppen ezen elrendeződésüknél fogva, szűkítik az eret és meg is rövidítik azt. Az izomsejtnyalábok közé szőtt collagen-rostok egymással kereszteződnek, egymásközt át vannak szöve és meredek spirálisokban futnak végig a véna egész hosszán. Ugyanilyen az elrendeződése és lefutása a külső réteg izommentes részében (az adventitiában) levő enyvadó rostoknak is. Vagyis a collagen rostok a nyújtó és tágító erők komponenseinek irányában helyezkednek el és ezért a véna bizonyos fokon túli megnyújtásának és tágulásának egyaránt képesek ellentállni. Az izomelemek közt nagyszámú elastikus rost is van, melyek hosszanti lefutásúak és ferde rostok útján egymással összeköttetésben állva, hálózatot alkotnak. A külső

réteg izommentes részében nagyszámú rugalmas hártya van. A rugalmas rostok elrendeződése tehát olyan, hogy az ér tágulását és nyúlását egyaránt lehetővé teszik. Ezen változásokat létrehozó erők megszűnte után pedig a megnyújtott rugalmas rostok összehúzódnak és visszaállítják az ér eredeti hosszát és tágasságát. A vénafal külső rétegének építő elemei tehát valamennyien olyan elrendeződésűek, hogy az ér hosszát és tágasságát egyaránt képes mindegyikük szabályozni. Ha ezen építőelemek elpusztulnak, az illető érrészlet abnormisan kitágul és megnyúlik (kanyargós lefutású lesz), vagyis létrejön az a véna megbetegedés, amelyet varixnak nevezünk.

**Vendég V.: Az insulin hatás alatt eltűnt cukor sorsa.** Ismerteti a „bilanz“ kísérletekkel elért eredményeket s részletesen megokolja, hogy ezekben a kísérletekben miért nem sikerült insulin-hatás alatt cukoreltűnést kimutatni. Nagy számú táblázatban demonstrálja a glycogenképzés vizsgálatára kidolgozott methodikával elért eredményeit: pro kg. 1.0 E. I. óránként felépít a májban hyperglycaemia mellett 0.8 % glycogent. Ugyanennyi insulin ugyanennyi idő alatt hypoglycaemia mellett eltűntet a májból (zsírrá átalakít) 2.0 % glycogent. 1.0 % májglycogen eltűnésekor a májzsír szaporulat középértékben 0.25 %. Rámutat a zsír formájában való raktározás előnyeire: 1. A zsírrá való átalakítás alkalmával a három elemi alkotórész közül az egyik (oxygen) majdnem teljesen kiüszöbölődik, a megmaradó anyag tehát kisebb helyen elfér. 2. A szénhidrát-nak zsírrá való átalakításakor az elraktározáshoz korlátlan területek állanak rendelkezésre (a zsírraktárak). 3. Az oxygen eltávolítással egy relatív súlytalan energia készlethez jutunk. 4. Az oxygen eltávolítása azért is a legcélszerűbb, mert éppen az oxygen a körlevégőből tetszésszerűen mennyiségben rendelkezésünkre áll.

## XII. tudományos ülés. (1938. XI. 28.)

**Bemutatás. Ujsághy P.: 2 hetes újszülött gangraenosus erysipelasának eredményes kezelése prontosil-készítményekkel.** 2 hetes újszülöttön az alhason, genitáliákon és a combokon erysipelas lépett fel, mely a scrotum és penis bőrének gangraenescálódásához vezetett. Az igen súlyos folyamat transfúziókkal és prontosil-készítményekkel 4 nap alatt megnyugvásra volt bírható, a heréket is szabaddá tevő igen súlyos és nagykiterjedésű elhalások helyén a restitutio ad integrum helyi és általános kezeléssel 34 nap alatt megtörtént. Két ízben lépett fel erysipelas-recidiva, mely prontosil-készítményekre simán visszafejlődött.

**Előadás. Jobst P.: A sulfonamid vegyületek a kankó kezelésében.** A kankó kezelése céljából adott szerek egyike sem vált be eddig. A s. a. vegyületek az elsők, amelyekkel a per os adagolás terén eredményt értünk el. Adagolásának legelterjedtebb módja a Schubert által ajánlott módszer, aki a gyógyszert lökésekben adja. A napi adag mennyisége az egyes szerzők szerint 3—6 gr. között váltakozik. Mindinkább valószínűbbé

válík, hogy a gyógyulás nem pusztán a gyógyszer chemotherapiás hatásán alapszik, hanem a szervezet védekezésének is fontos szerepe van. Ebben a védekezésben Domagk és Felke szerint az egész szervezet részt vesz. Ezzel szemben Schubert csak a beteg nyálkahártya védekezésének tulajdonít jelentőséget. A gyógyszeres kezelés mellett a helyi kezelés sem hanyagolható el. Előadó a sanamidot és az elektylt adta, 5 napon keresztül  $3 \times 2$  pasztillát. Majd 6 napos pihenő után a lökést megismételte. Legfeljebb 3 lökést végzett. Sanamiddal 87 %, elektylrel 86 %-os eredményt ért el. Klinikai észlelései is azt bizonyítják, hogy a gyógyulás csak a szervezet egyidejű védekezése esetén jön létre. A gyógyszer hatására a váladékból a genyesejtek gyorsan tűnnek el. Ezen kedvező mikroszkopos lelet mellett is látott gonococcusokat. Felhívja a figyelmet arra, hogy gyakran talált a bakteriológiai gyógyulás után férfiak húgycsőkaparékában a gonococcusokhoz igen hasonló, de Gram-positív diplococcusokat. Szövődmény csak igen ritkán lép fel. A kezelés megkezdése előtt már fennálló szövődményekre kifejtett hatás igen kifejezett. Ismerteti az irodalom adatai alapján a melléktüneteket. Sanamid- és elektyl-kezelés kapcsán csak néhányszor látott kiütést, ill. urobilinogenuriát fellépni. Ez is mind enyhe lefolyású volt és spontán gyógyult. **V. Berde K.:** Sulfonamid készítmények bevezetése a kankó gyógykezelésébe olyan haszon, amelynek nagyságát egyelőre még fel sem tudjuk mérni. Elméleti szempontból nagy a jelentősége, mert egyfelől utat mutat újabb chemotherapias kutatások és eredmények felé, másfelől bevilágít a kankó gyógyulásának, illetőleg a szervezet gonococcusoktól való mentesítésének szövevényes voltába. Csak most látjuk meg igazán, milyen bonyolódott az a mechanizmus, ami vég-eredményben a szervezetről a gonococcusokat kipurisztítja. Hozzászóló már másfél évtizeddel ezelőtt hirdette, hogy még a húgycső helyi desinficiens kezelése sem egyszerűen a coccusok direkt elpusztításán alapszik, hanem ott is közbevetett szövevényes mechanizmus érvényesül a befecskendezett gyógyszer és a gonococcus elpusztulása között. A sulfonamid készítmények gyakorlati használata igen nagy, mert a betegség időtartama összehasonlítható, a húgycsőtől távolosó és vegyi kezelésnek hozzáférhetetlen góccok gyorsan gyógyulnak, a gyógyszerelés megkezdése után komplikációk nem, vagy aligha lépnek többé fel és különös jelentősége van a kankóban szenvedő terhesek gyors gyógyulásában. Erre a gyógyszerre azonban vigyázni kell, mert hatása nem abszolút és százszázalékos. Nem teszi a beteget olyan gyorsan baktériummentessé, mint amelyen gyorsan tünetmentessé teszi. Orvosi felügyelet nélkül nem való a laikus kezébe, mert az a saját egészsége rovására visszaélhet vele és egyben megrendíti a szer iránti bizalmat is. Kétségtelen, hogy az utolsó emberöltő folyamán ez a legnagyobb előrehaladás a kankó kezelésében. **Jendrassik L.:** A klinikai megfigyelésből vont következtetés, hogy e szerek a kórokozót csak gyengítik, s a teljes elpusztítást a szervezet immun-erői fejezik be, közvetlen kísérletes vizsgálatra volna érdemes. Lehetséges ugyanis, hogy e gyengítés a gonococcus fermenttevékenységének gátlásában

áll, hasonlóan Jancsó Miklósnak más esetben talált eredményeihez.

### XIII. tudományos ülés. (1938. XII. 5.)

**Előadás: Nusser A.: Silicosis.** A silicosis a tüdő szövetének kavasavtartalmú por belégzése által előidézett megbetegedése, mely a kavasavtartalmú porsejteknek az interlobularis septumokban való lerakódásával kezdődik. A porsejtek körül a vegyi ingerhatás következtében kötőszövetképződés indul meg, mely a silicoticus granuloma kialakulásában mutatkozik. A granulomák szaporodnak, növekednek, majd a zsugorodás következtében egynemű, kérges, a röntgenképen tumorszerű árnyékfoltokká tömörülnek, mindkét tüdőmező infraclavicularis lateralis szélén. A silicoticus elváltozásoknak ilyen módon való keletkezése és fejlődése röntgenvizsgálattal jól követhető és három stádiuma szerint jól megkülönböztethető. A pécsvidéki szénmedencében 1118 bányamunkáson végzett vizsgálatok alapján a silicosisist átlagosan 5,5%-ban állapította meg. Az arányszám a vajúri munkaévek számával változik; amennyiben az első évtizedben csak 0,39 %, a második évtizedben 5,57 %, a harmadikban 16,52 %-ra emelkedik a silicosis-esetek száma, míg a negyedik évtizedben a megbetegedettek nagyrészt az aktív szolgálatból való kiválása következtében ismét 4,50 %-ra esőkken. A silicosis előrehaladó és súlyos családi eseteinek megfigyelése alapján, a konstitúciós dispositionnak a reticuloendothelialis-histiocytar sejttrendszer csökkent működőképességének a kór fejlődésében szerepet kell tulajdonítani. **Megay L.:** Kaestle, pneumokoniosisban szenvedő és 7 éven keresztül ellenőrzött betegeknek 5—50 %-a szenvedett tüdőgümőkórban. Kérde, milyennek voltak az előadó megfigyelései a két betegség szövődését illetően. **Somfai J.:** A komlóúri állami szénbánya munkásainak tervszerű átvizsgálása folyamatban van. A vizsgálatok kiterjednek a koniosis és tuberculosis komplikációjára, ennek tisztázását célozzák az előkészítés stadiumában levő állatkísérletek is. Említésre érdemes a kérdés szociális vonatkozása is. Bár a fibrosis létrejöttéhez a pormilieun kívül még egy másik faktor is kell (tbc.? egyéni dispositio?), a conditio sine qua non a foglalkozás sajátos mivoltával összefüggő porbelégzés. Emiatt megrokkadás esetében különleges elbírálás van helyén.

**Előadás: Képiró P.: Újabb készítmények az orbáncgyógyításában.** A p-aminobenzolsulfamid magyar készítményeiben, amilyenek a nigma, ambesid, deseptyl, az orbáncnak igen hatásos, kényelmesen adagolható, a szervezet által jól elviselt gyógyszerreit ismertük meg, ami semmiben sem marad mögötte a prontosilnak. A halálozást 6 %-ról 1 %-ra csökkentti, a kezelési időt is 10 napról 6 napra rövidíti és a kezeléssel dacoló esetről még az irodalmi adatok sem számolnak be. 102 eset kapcsán azt a megfigyelést tettük, hogy minden esetben a láztalanává válást követő reggelen egy hypothermiás állapot következett be. Ugyanezt észlelte Frankl is, egészséges emberen prontosil adása után, de egyéb adatot az irodalomban nem találtunk. A készítmény

mények nem kívánatos mellékhatásai közül, egy betegen a szer mellékhatásaként a kezelés második napján részarányos elhelyezkedésben megjelenő viszkető és összefolyó, skarlatszerű, vörösfoltos kiütés lépett fel. Több betegen, akiket tablettával kezeltünk, kellemetlen mellékhatásként étvágytalanság, gyomorégés, hányinger, sőt hányás is lépett fel. Mivel a tabletták adagolása után gyomorpanaszok lépnek fel, haladást jelent a szernek végbélkúp alakjában való forgalomba hozatala; mivel a felsorolt mellékhatásoktól nem mindig mentesek, a beteg szigorú orvosi ellenőrzése indokolt.

#### XIV. tudományos ülés. (1938. XII. 12.)

**Bemutató: Dzio bek L.: Tehénészcsomó.** Bemutat egy 51 éves fejt, aki egy pécskörnyéki uradalomban áll alkalmazásban. Mindkét kézhaton egy-egy mogyorónyi, kékes-vörös, köldökszerű behúzóással bíró csomó van, amelynek szöveti képe pustula képződését mutatta. Guarnieri-testeket is sikerült kimutatni. Revaccinatio negatív. Rámutat a megelőzés fontosságára, aminek eszközei: a tehénistálló általános higiénés viszonyainak javítása, gumikesztyűben való fejés a különösen veszélyeztetett vidékeken, továbbá az állandó orvosi ellenőrzés.

**Bemutató: Dzio bek L.: Akanthosis nigricans.** Egy 59 éves nőbeteg mutat be, akinek kórelőzményében papilloma carcinomatosa miatt vesekiirtás szerepelt. A nagy hajlatokban, övtájon, keresztcsont felett a bőr sötét-barna elszíneződött, erősen barázdált, a bőr rajzolatát megnagyítva mutatja. Ezenkívül számos apró papilláris növedék is található. Rámutat az a. n. kórjelző fontosságára a hasúri rákokat illetőleg, ami a szakorvos és gyakorló orvos figyelmét a sürgős beavatkozás szükségességére hívja fel. Esetében a jóindulatú daganat, a papilloma, rosszindulatúvá válásának időpontját a bőrtünetek fellépése jelezte. **Follmann J.:** 48 éves nőbetegében az acanthosis nigricansra jellegzetes tüneteken kívül számos borsónyi papillomát és általános hypertrichosist talált.

#### Közgyűlés:

Az elnöki megnyitó után a tisztviselők beszámolóit következnek, majd a tiszteletbeli- és levelező-tagok választása. Tiszteletbeli tagok lettek: Prof. Noeggerath Károly (Freiburg), Prof. Gröer Ferenc (Lemberg), Prof. Wittek Arnold (Graz). A közgyűlés utolsó pontja az új tisztikar megválasztása volt. A közgyűlés egyhangúlag a tavalyi tisztikar további egy évre szóló megválasztása mellett döntött.

## I. tudományos ülés. (1939. II. 6.)

v. **Duzár J.**: elnöki megnyitójában üdvözli a jelenvoltakat és bejelenti, hogy a szakosztály ezidei 14. évi működését technikai okokból a szokástól eltérően nem a **Tóth Lajos** emlékünneppéllyel kezdi. Az emlékünnepelet a tavaszi hónapokra kellett halasztani, ép ezért a **Heim Pál** pályadíj pályázati eredményeinek a kihirdetése is késést szenved.

**Előadás: Scipiades E.**: Belső elválasztások tudnivalói, tekintettel a nőorvosi gyakorlatra (kézirat nem érkezett).

**Filmdemonstrációk: Scipiades E.**: Megtermékenyítés, barázdálódás.

**Scipiades E.**: Phagocytosis.

A nagyszámú egybegyűlt előkelő közönség a rendkívül érdekes és tanulságos filmet tetszéssel fogadta.

## II. tudományos ülés (1939. II. 27.)

**Bemutató: Dziobek László:** Villanyáram által okozott sérülés. 32 éves műszaki segédtisztnél munka közben a 3000 V-os áram behatása 7 percig tartott. Kiterjedt roncsolás, elszenesedés lépett fel mindkét kézfejen, úgyhogy a jobb kézen az I., II. és III. ujjat, a bal kézen pedig az I. ujjat csonkolni kellett. Másik esetben 9 éves fiú barátjával az utcai 220 V-os légvezetőkre hosszú drótra erősített vasdarabot dobott fel. Barátját az áram azonnal megölte, őt pedig erősen megrázta és mindkét kezén vonalas, pörkölt szélű elhalásokat okozott, amelyek azonban igen gyorsan gyógyultak.

**Bemutató: Bobory B.**: Bowen kór. Idősebb férfibeteget mutat be, kinek nyakán jobboldalt kb. férfitenyérynyi élesszélű, az alap fölé emelkedő, halványpiros, puha tapintatú tumorszerű képlet foglal helyet, melynek felső, a fület körülvevő széle kifeléyesedett és az alappal összekapaszkodott. A betegség 1915-ben kezdődött, de csak 1929-ben került orvosi kezelés alá, mikor sebészi eltávolítása nagy kiterjedése miatt már nem volt keresztülvihető. A szöveti képben kifejezett parakeratosis, akantosis látható s a hámban elszórtan többmagvú és ritkábban kettőszélű világos plasmájú, a Bowen kórra jellemző sejtek találhatóak. Gyakorlati jelentősége az egyébként ritka kórképnek rákelőző voltában áll. Ebben az esetben is, az elváltozás felső szakaszán rákosan elfajult. A betegség gyógyítása korai felismerés esetén is a sebészi eltávolítás.

**Előadás: Sebestyén G.**: A tüdőgümőkór sebészi kezelése. A tüdőgümőkór sebészetének rövid történeti ismertetése

után, főleg az indicatio kérdésével foglalkozik. Régebben, a tapasztalati megfigyelés alapján, csak kiválogatott esetekben avatkoztak be, mégpedig olyankor, amikor tényleg térbeli viszonyok akadályozták a gyógyulást. Jelenleg mindinkább a korai beavatkozás hódít teret, amely körülmény bizonyos eltávolodást jelent a helyes felfogástól. Eltekintve attól, hogy a korai beavatkozások műtéti halálozása magasabb, előadó szerint nem valószínű, hogy általa a késői eredmények megjavulnának. E kérdést nem lehet tisztán mechanikai problémának tekinteni, mindig a szóbanforgó betegség pathológiájával kell számolni. Legfontosabb a műtetre alkalmas esetek kiválogatása, ehhez azonban tapasztalat szükséges. Tárgyalja az összes használatban levő sebészi eljárásokat, az előadást számos vetített kép kísérte.

### III. tudományos ülés. (1939. III. 13.)

**Bemutató: Reichenfeld L.:** Miliaris gümőkór és szívizomtuberculosis. Elhúzódó kórlefolyással és főképpen haepatolienalis tünetekkel járó miliaris gümőkóros betegről számol be, kinek EKG-ja a jobb koszorúér elzáródásának jellegzetes képét mutatta. Lues. endocarditis, koszorúsér-sclerosis hiányában a szívizom tuberculoticus gócos megbetegedését tételezte fel. Meningealis szóródás a beteg halálát okozta s a boncolás általános szemcsés gümőkórt, a szívizomzatában pedig az EKG-nak megfelelő területen — szövettani vizsgálattal is igazolt — gümős beszűrődést mutatott ki. **Ángyán J.:** A miliaris gümőkór felismerésének keretében a mellkasi röntgenvizsgálat és a szem vizsgálata mellett értékes adat lehet a myocardialis góc EKG-i kimutatása. **Szüle D.:** Goulley, Bellet és Millan fontos megállapításait bemutató rendkívül érdekes esete igazolni látszik. Valószínű, hogy e bemutatót esetben a fenti szerzők ú. n. „contact arteriitis” esetével van dolgunk, amely a recidiváló haematogen szóródásnak (miliarisatio) — úgy látszik — nem is olyan ritka kísérője lehet. További megfigyelések (ekg., alkalomadtán sectio) fogják a fenti bemutató fontosságát igazolni.

**Bemutató: Pintér G.:** Hirtelen kifejlődő hemiplegia és szívélgtelenség gyermekkori acut haemorrhagiás nephritis kapcsán. 15 éves kislány streptococcus haemolyticus angina kapcsán (abortiv sc?) acut diffus glomerulonephritissel, magas vérnyomással (150—120 Hg. mm), mely 4—5 nap alatt igen súlyos keringési elégtelenséghez vezetett. Ennek tünetei: minden irányban kitágult szív, galoppnythmus, tüdőoedema, pangásos maj, ascites, kiterjedt alsóvégtag oedemák, cyanotikus ajkak stb. uralták felvéltkor a klinikai képet. Állapota reménytelennek látszott. A szokásos nephritis-kezelésen kívül alkalmazott intravenás digitalis és hypertoniás dextrose-kúra hatására azonban a circulatio szembetűnő gyorsan megjavult. A 10. napon a szív-, vese- és általános állapot nagymértékű javulása mellett váratlanul baloldali hemiplegia tünetei alakultak ki, melyek 2—3 óra mulva teljesen visszafejlődtek. Ugyanakkor ekg-val coronaria keringési zavarhoz hasonló képet lehetett kimutatni.

A gyermek kb. 1 ½ hónapi klinikai kezelés után teljesen gyógyultan távozott. Az eset érdekességei: 1. Acut nephritis kapcsán rohamosan kialakuló igen súlyos keringési elégtelenség. (Ennek okát a nephritises eredetű magas vérnyomásban és a szívérrendszer direct toxicus ártalmában keresi a bemutató.) 2. A javuló vese és szívérrendszeri tünetek mellett váratlanul kialakuló hemiplegia (chr. pseudouraeiás syndroma) és coronaria keringési zavarhoz hasonló ekg-s kép. Az előadó ezeket a tüneteket érszpaszmusokkal hozza összefüggésbe. **Ángyán J.:** Fiatalkori hemiplegiák ritkán jutnak közvetlen kórboncolási vizsgálatra, ezért azok létrejöttének mechanizmusát illetően feltevésekre vagyunk utalva; az irodalomban közlésre jutó néhány esetben a hemiplegia emboliás eredete ki volt mutatható. **Nádrai A.:** A T-hullám nephritiseknél észlelhető és szívizominfarctus, ill. pericarditis képehez hasonló elváltozásainak magyarázata még nem tisztázott. Az agyi erek egyidejű spaszmusával járó bemutatott eset mellett látszik bizonyítani, hogy az érszpaszmusok az ekg-elváltozások létrejöttében is szerepelhetnek. (Coronariaszpaszmus.)

**Előadás: Kollár L.:** Az iskolafogászat a praeventio szolgálatában. A caries dentis gyakorisága a gyermekkorban igen nagy. Vizsgálataink szerint 6 éves korban a gyermekeknek 70—75 %-a beteg fogazatú. Hasonló eredményt mutatnak a külföldön és Budapesten végzett vizsgálatok is. E nagy mértékben elterjedt megbetegedés a fejlődő szervezetre káros kihatású, nemcsak a hiányos táplálkozás folytán, hanem a gócfertőzés miatt is. Bizonyos táplálkozási kísérletekkel, mint amilyen az oslói reggeli, mely bő vitamintartalmú, kiadós rágást igénylő táplálékból áll, némileg sikerült csökkenteni a cariesek frequentiáját. A caries dentis keletkezését megakadályozni nem tudván, igyekezzünk a fogat a megbetegedés kezdeti szakában gyógyítani, hogy a későbbi korra megmenthessük. Itt kapcsolódik be az iskolafogászat a praeventio szolgálatába. A régebben végzett iskolafogászati munkálatok a rendszeres és célirányos munkamenet hiányában eredménytelenek voltak. A mai értelemben vett iskolafogászatról csak azóta beszélhetünk, mióta bevezették a bonni systemás kezelési rendszert. A systemás kezelés lényege a korai és gyakori fogorvosi kezelés és vizsgálat. A fog kezdeti megbetegedési szakában a kezelés rövid ideig tart és fájdalomtalan. A gyermek fogait félévenként ellenőrizzük és szükség szerint újra kezelésben részesítjük. A rendszeres vizsgálatot már 6 éves korban kell elkezdeni, mert a későbbi években a fogak nagymérvű pusztulása folytán már hosszú időt igénylő idegkezeléseket kell végezni. Csak a maradandó fogakat kezeljük systemásan, míg a tejfogakat tüneti kezelésben részesítjük. Az iskolaorvosi intézmény lényege: a gyermekek iskoláskorában (6—14 évig) történő fogorvosi vizsgálata és kezelése. Célja, hogy ebben a fogszuvasodásra hajlamos korban rendszeres kezeléssel a gyermek maradandó fogait felnőtt korára épségben megtartsa. Célunk még a gyermek ránevelése a fog- és száj-ápolásra, továbbá, hogy felnőtt korában rendszeresen vizsgálta meg fogait. Az iskolafogorvosi intézmény a legnagyobb



eredményt ott mutatja fel, ahol ezt törvényes intézkedésekkel tették kötelezővé. Nálunk még törvényes intézkedés, állami támogatás nincs. Az iskolafogászati működés eredménye, hogy az iskolákból kikerülő 12 éves tanulók 90 %-a egészséges fogazattal hagyja el az iskolát, míg az iskolafogorvosi gondozás alatt nem álló gyermekeknél az arány fordított! A caries dentis nagyfokú elterjedése, továbbá az iskolafogászati intézmények által elért eredmények kívánatosá teszik annak kifejlesztését. Balázs Gy. Kézirat nem érkezett.

**Előadás: Oravec P.: A dentalis eredetű focalis infectio.** Előadásában abból az általánosan elfogadott thésisből indul ki, hogy a szervezetben kisebb gócaiból időnként baktériumok, ill. azok termékei jutnak a vérkeringésbe és vagy általános septikus tüneteket váltanak ki, vagy jellegzetes szervi elváltozásokat okoznak, ugyanakkor, mikor a kiindulási góc (focus) maga aránylag nyugalomban van és így a kórképen háttérbe szorul; tehát a szervezetben többnyire csendesen viselkedő, minden különösebb localis izgalmat nélkülöző gyulladáscsökkentő, genyes gócok alkalmasak arra, hogy általános, illetőleg távolabbi megbetegedési tüneteket váltsanak ki. Már régi asszír leírásokban és Hyppokratesnél is történik utalás arra, hogy rheumás betegségek a beteg fogak következményei lehetnek, mert gyakran meggyógyul a rheuma a beteg fog eltávolítása után. — 1910-ben Hunter hívta fel a figyelmet a gócfertőzésre, speciálisan a szájüreg képletein történő fertőzésekre — melyeket „oralis sepsis” gyűjtőfogalommal foglal össze —, s oda konkludál, hogy a konzervatív foggyógyászat (a gyökérkezelt fogak) leggyakoribb kiindulása a gócfertőzésnek. — Kétségtelen, hogy a fertőző gócok a tonsillák mellett legtöbbször a gyökérkezelt, ill. granulomás, gyökércystás fogak. — Előadó ismerteti a fertőző gócok lehető helyeit, az általuk okozott kórképeket és symptomákat, a baktériumokat, melyek a gócfertőzések keletkezésében szerepet játszanak. A streptococcusok — Rosenow által leírt — elektív localizációját tagadásba veszi. Arra utal, hogy a dentalis gócok legtöbbször a gyökércsúcs körüli granulomák, melyekben legtöbbször megtaláljuk a fertőző baktériumokat (streptococcusokat, 41—88%-ban). A granulomák localisan hatnak (pl. sipoly) és a vérkeringés útján, mikor periodikusan árasztják el a szervezetet és ált. tüneteket okoznak (hőemelkedés, főfájás stb.) vagy megtelepednek egyes szervekben és ott pathológiás elváltozásokat okoznak. — A granulomákat legtöbbször megtaláljuk Rtg. felvétellel és azok eltávolítása (gyökércsúcsresektióval) sokszor ad kedvező eredményt. — Elítéli a túlzó amerikai exodontistákat, kik minden gyökérkezelt fogat — ha tünetmentes, akkor is — extrahálnak. — A leggyakoribb fogeredetű elváltozások: polyarthritisek, vesegyulladások, endocarditisek, neuralgiák, eczemák, melyek ex jvantibus diagnosissal is gyakran igazolhatók! A gyógyításnál is fontosabb lévén a praeventio, annak legbiztosabb eszközének azt tartja, ha a fogak gyökérkezelését megelőzendő a gyermekkortól kezdve (iskolafogászat) bevezetjük a gyakori kezelést és fogvizsgálatot.

**Duzár J.:** A tisztán cariösus fogakra visszavezethető subfebrilitások: raritások a gyermekkorban. A gyermekkori subfebrilitások nagy többségét hilus-folyamatok okozzák (tbc-s, postgrippalis). Úgy ezeknél, mint különösen a rheumatikus betegségek („aequivalensek“) okozta tartós hőemelkedéseknél nagy jelentősége van a fogak ellenőrzésének és kezeltetésének, esetleg egyes fogak eltávolíttatásának. — **Szüle D.:** Előadó megállapítása szerint — az amerikai statisztikák adataival egyetértően — a polyarthritisz 75 %-ában focalis infectio szerepel. Ezen megállapítások nem igazolják Löwenstein meglepő bakteriológiai közléseit. Hozzászóló vizsgálatai szerint tényleg helytállóbb a gócfertőzés feltétele, mint Löwenstein állítása. Ezzel szemben hozzászóló szerint gyermekeken fogextractiók és tonsillektomiák után észlelt subfebrilitás megszűnése nem jelenti a focalis infectio aetiologiai szerepét szemben a tbc-s affectiókkal. **Teschler L.:** nem osztja Grunbach ismertetett tábláiban a gócfertőzés okozta szövődmények gyakoriságára feltüntetett adatokat. A klinikai tapasztalás alapján a focalis fertőzés leggyakoribb szövődménye az ízületek és a szív betegsége. — A szóródás egyik klinikai tünete a mikroszkópos vérvizelés (Krebs). **Ángyán J.:** A „fokalis sepsis“ megjelölésben a sepsis szó helyére a fertőzés lépett: A focus adott esetben lehet gümős elváltozás is, de figyelembe kell vennünk, hogy az emberiséget zaklató streptomycosis és tuberkulózis nemcsak külön-külön, hanem gyakran éppen együttesen szerepelnek gócaikkal. Az elsőnek szerepére egyes esetekben ex juvantibus következtethetünk, a második szerepének bizonyítása sokszor nem teljes. Talán nem tekinti a szakosztály szerénytelenségnek, ha rámutat ez alkalommal arra, hogy a vezetése alatt álló klinikának fennállása óta és így a hazai viszonylatban elsőként volt állandó fogászati consiliarius.

#### IV. Tudományos ülés. (1939. III. 20.)

**Bemutatók: Frank K.:** Cardio-intestinalis tünetkomplexus dystrophia musculorum progressivás betegben. A csecsemőkorban kezdődő és 14 éves korban halállal végződő dystrophia musculorum progressivában szenvedő betegről számol be, akiben a gyermekkorban szokásos tünetek mellett, a bélnedv vizsgálatnál teljes trypsin-hiányt és két rendkívül ritka — cardiovascularis és gastrointestinalis — tünetesoportot is észlelt. Ezek rohamszerű együttes fellépte a gyermek halálához vezetett. Sectio a szokott D. M. P.-s elváltozásokon kívül colitis chr. follicularist mutatott. Ez a klinikailag tünetmentes bélelváltozás valamely ismeretlen chronikus bélkárosodásra vall. Az észlelés megerősíti Meldolesi elméletét, amely szerint a pancreas ferment-zavar a rossz fehérjeemésztés által szerepet játszik a D. M. P. pathogenesisében. **Faber V.:** Diapositíven ismerteti az észlelt izomelváltozásokat, majd az előadónak azt az adatát emeli ki, hogy jelentős elváltozások voltak a hasnyálmirigy működés tekintetében. Ezt annál is inkább nevezetesnek tartja, mert az izomdystrophiákra

vonatkozó irodalomban igen kevés a belső szervek elváltozásaira vonatkozó megfigyelés. Utal arra, hogy nem egészen jogosult a betegséget idegrendszeri elváltozásokra visszavezetni s maga is sokkal megalapozottabbnak tartja a betegségnek belső elválasztású mirigyzavarokkal való összefüggését.

**Nádrai A.:** *Ichthyosis congenita familiaris.* Előzőleg psoriasisban szenvedő apától és egészséges, nem vérrokon anyától származó első és harmadik gyermekeken (mindkettő koraszülött) tipusos tünetek: pergamentszerű berepedezett bőr, lemezes szaruleválások, ektropium, eklabium stb. A súlyos bőrfolyamat, ill. a másodlagos bőrfertőzés mindkét esetben halálhoz vezetett, az első gyermeknél 5, a másodiknál 26 nap alatt. Utóbbi esetben a viszonylagosan magasabb életkor miatt alkalmuk volt megfigyelni a bőrfolyamat további változását. A születéskor meglévő szarulemezek lelöködése után átmenetileg Leiner-féle erythrodermiára emlékeztető kép alakult ki, csakhamar azonban az új bőr is pergamentszerűvé vált, annak jeléül, hogy itt az elszarusodásnak endogen, állandó és igen súlyos zavarava volt jelen. **Faber V.:** Az előadás kiegészítéséül egy diapositívot mutat be és ismerteti a bőrön észlelt szöveti eltéréseket: A szaruréteg tetemesen vastagabb a rendesnél, úgyannyira, hogy az helyenként a hám összes rétegeinek a vastagságával ér fel. Emellett a szaruréteg nem képez egyetlen egynemű összefüggő réteget az egész vastagságában, hanem bizonyos lemezes szerkezetet mutat, a lemezek között különböző tág rések vannak. A stratum lucidum ugyancsak mérsékelten megvastagodott, a hám többi rétegében azonban eltérés nem volt. A bőr járulékos részei közül a faggyúmirigyek és szőrtüszők kifejezetten megkevesbedtek, nagy területen teljesen hiányzanak, a veritékmirigyek hámja pedig sokhelyütt zsugorodást, összetöporodást mutat. Ezenkívül a bőraljában számos körülírt, elég nagy-kiterjedésű, sejtes beszűrődés van s a bőralja capillaris erei mindenütt igen tágak és vérteltek, amiből következik, hogy itt kiterjedt lobos folyamat állott fenn szövetbeolvadásokkal és tályogképződésekkel, amik a beteg halálát okozták.

**Tóth S.:** *Recklinghausen-féle adenomyomával szövődött méhenkízüli terhesség.* Egy esetet ismertet, melyben baloldali megrendelt interstitialis terhesség miatt supravaginalisan amputálni kellett a méhet. Ennek felvágásakor a jobb tubasarokban egy babnyi tömött gócot találtak, mely a szövétvizsgálatkor adenomyomának bizonyult. Mivel bemutató már régebben észlelt egy esetet, melyben a méhenkízüli terhesség keletkezését adenomyoma okozta, felmerül a lehetősége annak, hogy jelen esetben is lehetett adenomyomás elváltozás a terhes oldalon is s a két jelenség esetleg oki összefüggésben is állhatott egymással.

**Előadás: Tóth S.:** *Méhátfűródás esetei és azok törvényszerű vonatkozásai.* Régi gyakorlati szabály a nőgyógyászatban, hogy a méhet átfűrni, akár terhes, akár nem terhes állapotban nem műhiba, de műhiba azt észre nem venni. Ezt a tételt világítja meg előadó a saját gyakorlatában előfordult 7 olyan eset ismertetésével, melyben vagy a méh átfűródása, vagy annak gyanúja szerepelt. Egy esetben az átfűródás csak véletlen lelet-

ként, más okból végzett műtét kapcsán fedeződött fel. Két esetben az intézetben fúrták át a méhet. Három beteget átfúrt méhvel szállítottak be. Egyben pedig felmerült a méhátfúródás gyanúja, de az ellenőrző hasmetszéskor a méhen sérülést nem lehetett megállapítani. A három beszállított eset mindegyikében súlyos melléksértések is szerepeltek, úgyhogy kettőben kiterjedt béلكiirtásra volt szükség. A harmadik beszállított esetben már olyan előrehaladott fertőzés volt, hogy műtétet végezni nem lehetett. Ez a beteg meghalt. Törvényszéki eljárás indult két esetben. Mindkét esetben megállapították a bűnösséget, de az egyik esetben büntetést nem szabtak ki, míg a másik esetben az orvost 100 pengő pénzbüntetésre ítélték. Végül összefoglalja előadó a méhátfúródás létrejöttére, kórismézésére, valamint a helyes magatartásra és kezelésre vonatkozó tudnivalókat.

**Entz B.:** Törvényszéki orvosi szempontból szól a kérdéshez. Felemlít két esetet; az egyiket Budapesten a Szent Rókus kórházban boncolta. Ebben az esetben az egész vékonybelet eltávolította a műtő a méh sérülésén keresztül, a vékonybél a duodenumnál és a vakbélnél volt leszakítva. A másik esetben az abortust befejező orvos észrevette ugyan, hogy a betegnek a belét húzta elő, de ezt levágta s azután a leányt hazaküldte, aki természetesen a legrövidebb idő alatt hashártyagyulladásban meghalt. Ezek az esetek is igazolják, hogy mennyire fontos az orvosok gyakorlati kiképzése.

#### V. tudományos ülés. (1939. III. 27.)

**Bemutató: Róna D.:** Fiatalkorú egyénnél ileussal jelentkező colonrák érdekesebb esete. 24 éves fiatalember, aki súlyos ileussal került műtétre. A műtétnél kiderült, hogy az ileus oka egy, a flexura lincalison ülő, a léppel és a gyomorral erősen összenőtt, nagy carcinomás fekély volt. Az első ülésben enterostomia végeztetett. Nov. 4-én a colon transversum és descensus resectioja a tumoral és a bélcsonkok side to side egyesítésre. Dec. 14-én a bél fistula zárása. Dec. 24-én a beteg gyógyultan távozott. Az esetnek bizonyos jelentőséget kölcsönöz azon körülmény, hogy a daganat elég fiatal emberben támadt, csak pár hétre visszamenő panaszokkal, kifejlődött ileus képében jelentkezett, a műtétnél mirigy-áttételek találhatók nem voltak. Az utolsó félévben végzett még további négy középkorú egyénnél fellépett colon-rák esetének műtétét említi, melyek közül kettő, ugyancsak ileussal jelentkezett. Ileusos esetekben feltétlenül a három szakaszos műtétet végzi. Hangsúlyozza a korai diagnosis fontosságát, melyben a röntgen átvilágítás (contrast-felvétel) fontos szerepet játszik. Betegei mind meggyógyultak.

**Neuber E.:** A bemutató úr által elmondott műtéti technikához nem kíván hozzászólni, mert hozzászóló is azon a véleményen van, hogy minél nagyobb tapasztalatokkal rendelkezik valaki, annál óvatosabb a bél rákos daganatának egy szakaszban való kiirtásával. Sokkal nagyobb jelentőségűnek tartja bemutatónak azt az észrevételét, hogy iparkodjunk a bél-

daganatokat korán felismerni. Annak egyedüli módja hozzászóló szerint is, hogy mindazokban az esetekben, amikor a röntgenologus a bélhuzamban, de különösen a vastagbélben és a daganatok előfordulásának kedvező helyein a pépnek — ha csak rövid időre is történő — megakadását látja, ezt komoly figyelemztető jelnek tartsa és ne térjen felette napirendre. Nem egyszer előadódott, hogy súlyos bélelzáródásban szenvedő betegnél kilátástalan műtétet kellett végezni, a kórelőzmény kikérdezésekor pedig kiderült, hogy ugyanaz a szűkítő rákos folyamat, amely a jelenlegi ileust okozza, már egy év előtt is, ha nem is felismerhető, de a röntgenvizsgálat alapján sejthető volt. Ezt a körülményt hozzászóló mindazok figyelmébe ajánlja, akik ilyenirányú betegségek kivizsgálásával foglalkoznak.

**Előadások: Dr. Aszalós I.: Az öregkori hályogműtét utáni sebzáródás biztosításának egyszerű módja.** Ismerteti röviden a fenti célra használt különböző eljárásokat Nyugtalanabb betegeknél (elmebeteg, alkoholista, bronchitis stb.), ahol a műtét utáni nyugodt magatartásra már előreláthatóan számítani nem lehet, ajánlja a szemhéjnak közepén elhelyezett, egy fonallal való ideiglenes zárását, melyet a sebzáródás biztosítására számos esetben jó eredménnyel alkalmazott. **Kukán:** A felső és alsó szemhéj laza bőrének az összeöltése nem védi a hályogműtét sebét éppen a gyakori és komoly veszélyek ellen, mint a szem megütése, dörzsölése, köhögés, hányás stb. A szorítás ellen sem véd, mert a musc. orbicularis működését nem gátolja s a levatorét sem teljesen, viszont a seb és az iris ellenőrzését lehetetlenné teszi.

**Alföldy J. és Kövesi F.: A kongóvörös halmozódásának jelentősége a tuberkulózis klinikájában.** Előadók a reticuloendothel-rendszer irodalmának azon adatait ismertetik, melyek a rendszer fontosságát világítják meg a tuberkulózis immunbiológiájában. Ez adatok és saját vizsgálataik alapján a következő conclusióra jutnak: A RER. s a Siegmund szerint bővebb értelemben vett activ mesenchyma kétségtelenül legfőbb szerve a fertőzés elleni védelemnek, azaz a humoralis és cellularis antitestképzésnek és az egész immunmechanismusnak. A RER. sokoldalú funkciójának quantitativ mérése ma még csak tökéretlenül vihető keresztül. Úgy látszik azonban, hogy a festékhalmozó képesség messzemenő parallelismust mutat a rendszer egyéb, immunitástani funkcióival. Ezen festékhalmozó képesség meghatározására mind állatkísérletben, mind klinikai emberanyagon legalkalmasabbnak látszik, mint teljesen veszélytelen és aránylag könnyen elsajátítható eljárás, az Adler-Reimannféle kongómethodus. Ezen methodussal előadók eddig több, mint 500 meghatározást végeztek. Tapasztalataik szerint a methodus kiválóan alkalmas a tüdőtuberkulózis qualitativ diagnostikájának kiegészítésére, különösen a Rtg. lelet analysisének megkönnyítésére, de alkalmas prognostikai szempontból is értékes adatok szolgáltatására. Pneumothorax-kezelés folyamán jól jelzi az immunapparatús fokozatos javulását s a tuberkulózis lefolyása közben sokszor jóval előbb jelzi minden más eddigi eljárásnál a mesenchymalis védőrendszer fenyegető összeomlását. Úgy lát-

szik, hogy ez eljárás alkalmas arra is, hogy különféle, differensen ható beavatkozások (műtét, phren. exh. stb.) hatását mérhessük a RER-re.

## VI. tudományos ülés. (1939. IV. 17.)

**Bemutató:** Szüle D.: Évek óta fennálló spontan pneumothorax. Jelenleg 40 é. férfi esetét mutatja be, melynek érdekessége, hogy teljesen tünetmentesen zajlik már 1935. eleje óta. Az ú. n. idiopathikus spontán légmell csoportjába sorozza annak ellenére, hogy oka chronikusan zajló, finom, interstitiálisan fejlődő, lárvált, heges tüdőcsúcs körüli tbc-s elváltozásban keresendő. Ezt a feltevését Rtg. vizsgálattal alátámasztani nem tudja, de a beteg foglalkozása (kórházi alkalmazott tüdőosztályon), nála észlelt finom allergiás anomáliák, ismétlődő phlyktaenák valószínűvé teszik a feltevés jogosságát.

**Előadások:** Jendrassik L.: Új módszerek a vér cukortartalmának meghatározására. Új eljárásait ismerteti, melyek a meghatározást laboratóriumi eszközökkel az eddigi módszereknél pontosabban és egyszerűbben teszik lehetővé. A leginkább elterjedt Hagedorn-Jensen f. eljárás nem eléggé elektív, eredménye kóros esetekben sok nem-cukrot is magában foglal. A használatos cadmium-módszerek sem tökéletesek. A kicsapó-eljárásokat egyrészt ezüst alkalmazásával javította, mely az idegen redukáló anyagokat a legjobban távolítja el, és pedig hidegen, főzés nélkül. Az ezüst akár wolframsavval, akár molybdaensavval, cadmiummal, trichloreccetsavval használható együttesen. Egyszerűvé teszi viszont az eljárást, hogy szűrés helyett centrifugálást alkalmaz. a folyadékot a csapadékról leöntve. A ferricyankáliumos redukció utáni jodometriát egyszerűsítette két oldat alkalmazásával, melyekből néhány csepp használendő a thiosulfatos titrálás előtt. Még egyszerűbb azonban a keletkezett ferrocyanosav oxydimetriás titrálása, melyhez permanganatot használ, és pedig kristályibolyának mint redoxindikátornak alkalmazásával.

**Tóth G.: Enzym-chemiai vizsgálatok.** Amióta Berzelius rámutatott az enzyme fontosságára, azóta a fermentek állandóan a tudományos kutatás tárgyai. Az enzyme a sejtekben vagy oldható állapotban fordulnak elő (lyo-enzyme) vagy nehezen oldható vegyületekhez vannak kapcsolva (desmo- és endo-enzyme). Enzymatikus lebontásokkal néha egyszerű módon juthatunk el olyan készítményekhez, melyeknek előállítása rendszeren csak erélyes chemiai módszerekkel történhetik. Így pl. az élesztő sejthártya polysaccharidjának enzymatikus előállítása azonos eredményre vezet, mint a savakkal és lugokkal való elkülönítés. Az egyes enzyme szétválasztása a természetes ferment-keverékekből különösen adsorptios módszerekkel sikerül. Így pl. a cellulase és cellobiase szétválasztására a metaaluminium-hydroxid alkalmas. Ezen enzyme hatását a cellulose jól karakterizált, kristályos lebontási termékein lehetett tanulmányozni. Az enzyme szétválasztására legújabbán a chromato-

graphikus adsorptios módszer bizonyult megfelelőnek. A pécsi egyetemi chemiai intézetben az emulsin néhány enzymjét sikerült ilyen módon egymástól különválasztani. Megfelelő kísérleti körülmények között a  $\beta$ -d-glucosidase a bauxit oszlopon teljesen elnyelődik, míg az  $\alpha$ -d-galaktosidase és chitinase a szüredékbe megy át. A chromatographia megismétlésénél a két utóbb említett enzym is szétválasztható. A chitodextrin és chitobiose (N-acetyl) hatások chromatographiával egymástól szétválaszthatók nemcsak az emulsinból, hanem az éti csiga (*Helix pomatia*) hepatopankreas enzym-keverékéből is.

## VII. tudományos ülés. (1939. IV. 24.)

**Bemutató: Székér J.:** Hangképzés teljes gégeelzáródás mellett. 20 éves férfibeteget mutat be, akin 4 éves korában diphtheria miatt légszomyszést végeztek úgy, hogy sérült a gyűrű és pajzsporc is. A légszomyszés helyén nyílás, de levegő nem jut a gége felé. A gégeben heges összenövések vannak s ezért kérdés, hogy vajjon egyáltalában lehetséges-e a légszomnyílás zárása. A beteg így beszélni nem tud. A bemutatónak sikerült azonban a beteget a gégeexstirpált betegek beszédtechnikájára megtanítani.

**Előadás: Neuber E.:** Foglalkozik általában a combnyaktörésekkel, azok kezelésében megemlíti a combnyaktörések egy érdekes fejezetét; a medialis töréseket, amelyek a multban rossz gyógyulási hajlamukkal és így a gyógykezelésben elért rossz eredményekkel tűntek ki. Foglalkozik a combnyaktöréseket gyógyító kezelési módokkal, azok értékével. Megemlíti a medialis combnyaktörések kezelésében oly nagy jelentőségre emelkedett Smith-Petersen féle szegelési módszert és ezzel a módszerrel elérhető eredményeket. Betegbemutatóval és vetített képekkel demonstrálja az elmondottakat. **Röhlich K.** Neuber professzor felkérésére készült injiciált praeparatumain demonstrálja a caput femoris véreit. A caput femoris vére három forrásból származik: az a. circumflexa femoris med.-ból, lat.-ból és az a. acetabuliból. Az előbbi két ér ágai átfúrják a csípőizület tokját, a combcsonton levő tapadásának megfelelően és a combcsont nyaka mentén, a synoviális boríték alatt húzódnak a caput femoris felé, amelybe többnyire a porc felszín szélénél furakodnak be. Az a. acetabuli elsősorban a pulvinar acetabulit s az ez alatt lévő medencecsont részleteket táplálja. Azonkívül a lig. teres femorishoz is ad egy-két ágat, melyek azonban oly vékonyak, hogy a makroszkópos preparálás céljára történő injiciálásnál igen gyakran megtöltetlenül maradnak. A lig. teresbeli erek ezen szeszélyes telődése magyarázza, hogy egyes szerzők szerint, kap a combcsont feje vért e szalag felől, mások szerint nem. Hígan folyó injectiós anyagok (tus) alkalmazásával és az injiciált készítmények Spalteholz módszere szerinti átlátszóvá tételével kiderül, hogy a lig. teresbe jutó erek elsősorban magában e szalagban oszlanak hajszálerekre, tehát e szalag táplálására valók. Egyes ágaik azonban befurakodnak

a combesont fejébe is és annak a lig. teresszel határos egy-egyedében oszlanak el. A fej többi részének vére a nyak felől befurakodó a. circumflexa femoris ágakból származik. Hogy ezen elrendezkedéstől való eltérések milyen számúak, azt a további, folyamatban lévő vizsgálatok fogják eldönteni.

### A szakosztály Tóth Lajos emlékének szentelt, 1939. V. 8-án tartott ünnepi ülése.

A pécsi Orvosi Szakosztály **Tóth Lajos dr.** emlékének szentelt díszközgyűlését a központi egyetem aulájában rendezte meg Pécs város és Baranya vármegye előkelőségeinek, valamint a minisztériumok és a főváros képviselőinek jelenlétében.

**v. Duzár J. szakosztályi elnök:** Megnyitójában megemlékezett néhai Tóth Lajos kultuszminisztériumi államtitkárnak a magyar vidéki egyetemek létesítéséért folytatott önzetlen és áldozatos munkásságáról, majd ismertette Verebély professzornak, az ünnepi szónoknak ragyogó pályafutását.

**Verebély T.:** Az orvosi felelősségről, (Egész terjedelmében megjelent az O. H. 1939. 21. számában.)

**Duzár J.:** Meleghangú beszédben köszönte meg a kiváló előadást, majd átnyújtotta Verebély prof.-nak a szakosztály Tóth Lajos emlékérmét. Ezután az elnök kiosztotta az ez évi 600 pengős Heim Pál pályadíjat, melyet Krompecher István „A csontképzésről” írt értékes pályaműve nyert el.

A nagy sikerrel végződött ünnepély után a szakosztály tagjai Verebély prof. tiszteletére ünnepi vacsorát rendeztek.

### IX. tudományos ülés. (1939. V. 22.)

**Bemutatók: Burg E.:** Gyermekágy alatt fellépett osteomalacia esete. 28 éves III. P. nőn sima szülést követő gyermekágy V. napján erős fájdalmak jelentkeztek a medenceövben: különösen erősödtek a fájdalmak a csontok nyomogatásakor és az alszárak egymástól eltávolításának kísérletei alkalmával. (Positiv adductor phenomen.) Röntgenfelvételek a medenceizületekben semmi kórosat nem mutattak. Ideg- és belorvosi vizsgálatok hysteriat, myelitist, rheumatismust kizártak. A VIII. napon megkísérelt felkeltéskor teljes járásképtelenséget állapítottak meg. A klinikai jelenségek alapján a koragyermekágyban jelentkező osteomalaciara gondoltak s ennek megfelelően állították be a kezelést: Intramuscularis thymus (Richter) és phosphoros csukamájolaj adagolását. E kezelés mellett a fájdalmak napok alatt enyhültek, majd fokozatosan 6 heti kezelés után teljesen megszűntek.

**Burg E.:** Módosított Braun-horog. Az eredeti Braun-horog módosítása úgy, hogy a horoggal egyidejűleg a Kézmárszky-féle ecraseur dróthuzalát is könnyen felhelyezhetjük a magzat nyakára, minek megtörténte után a nyak átvágása már a Kézmárszky-féle ecraseurral történik az előírt módon.



**Teschler L.:** Rajzok a villamos ideg-izom vizsgálat megkönnyítésére. A bemutatott rajzok előnye abban áll, hogy az ábrák egy rajzon tüntetik fel az idegek, ill. izmok ingerlési pontjait; leolvasható továbbá, hogy az izmokat periferiásan mely ideg látja el, hogy az idegek a nyaki plexus mely részéből erednek és hogy az izmok a gerincvelő melyik segmentumával állnak vonatkozásban. **Röhlich K.:** Igen használhatóknak tartja a bemutatott ábrákat, melyeken a legjobban hozzáférhető izmok és ezek idegei vannak figyelembe véve. Miután mindenütt pontosan fel van tüntetve az idegek segmentális hovatartozósága is, a táblázatok segítségével a gerincvelői localisatio is igen könnyűvé válik. **Teschler L.:** A bemutatott ábrák nem tüntetik fel a végtagok valamennyi izmát, hanem csak azokat, melyek a villamos vizsgálatok szempontjából hozzáférhetőek.

**Előadás: Herman J.:** A röntgenvizsgálat jelentősége az urológiai sebészet terén. Az urológiai sebészet kifejlődésével szorosán együtt járt az urológiai röntgendiagnosztika kialakulása, amely a műtétre alkalmas urológiai betegségek tünet-szegénysége miatt a cytoskopia és a functionalis vesevizsgálat mellett egyik legfontosabb diagnosztikai segédeszközzé emelkedett. Az urológiai röntgendiagnosztika jelentőségét a vesekövek, a vesedaganatok és a vesegümőkór területén lehet a legjobban szemlélni. — A vese röntgenvizsgálatára a következő eljárások állanak rendelkezésünkre: az egyszerű felvétel, a célzott felvétel, az urcter-katheteres felvétel, a feltöltéses pyelographia, az intravenás pyelographia; ritkán kerül a sor a pneumopyelographiára, a perinephrographiára és a pneumoperitoneumra. Az átvilágítással nem lehet a diagnosztikai igényeket mindig kielégíteni. Az eljárás helyes megválasztása és a röntgenkép helyes olvasása alapja a röntgendiagnosztikának. A röntgenképet egyesek nem aknázzák ki eléggé, mások túlértékelik. A kép helyes megítélésénél figyelembe kell venni az összes technikai tényezőket, a fejlődéstan megállapításait, a kórbonctani folyamatok alakváltoztató hatását. A képen látható eltéréseket analysálni kell, össze kell vetni a klinikai tünetekkel és bele kell illeszteni a kórképbe. A röntgenvizsgálat csak ritkán hagy kétséget, ilyenkor a jó orvost jellemző diagnosztikai művészet vezet célhoz. — A veseköveknél a röntgenvizsgálat megmondja, van-e kő. Meg kell állapítani, hogy a képen látható árnyék a húgyutakhoz tartozik-e. A köveknél azok láthatatlansága miatt és kicsinyisége miatt 2—4 % tévedés fordul elő. A műtét szempontjából meg kell határozni a kövek számát, nagyságát, alakját és pontos helyét; a pyelographia pedig felvilágosítással szolgál a húgyutak állapotáról, az intravenás pyelographia pedig a veseműködésről is tájékoztat. Mindezek lehetővé teszik a műtötnek a legcélravezetőbb eljárás megválasztását és végrehajtását. A vesekő pontos lokalizálás és a műtét elvégzése között elmozdulhat, ezért műtét közben is készülnek ellenőrző röntgenfelvételek a kövek helyének és számának meghatározása céljából. A vese daganatainál a röntgenvizsgálatról várjuk annak eldöntését, hogy a tapintható daganat a veséhez tartozik-e. Erre a célra a pyelographia a legalkalmasabb. A hypernephroma

göbjei eltorzítják a veseüreget, ezek a torzulások adják a diagnózis alapját. Már diónál kisebb göbök is felismerhetők. A tumor jellegére azonban a röntgenezés nem ad felvilágosítást, mert a cysták is hasonló képet adnak. A vesedaganatok differential diagnózisánál hasznos szolgálatot tesznek a hasüreg egyéb röntgenvizsgálati eljárásai is. A gümőkóros vese felismerésénél a röntgenvizsgálatnál fontosabb a cytoskopia és a vizelet baktériumos vizsgálata. A műtét szempontjából azonban fontos az intravenás pyelographia, mert pontosan jelzi a vese épségét és így a leghamarabb meg tudja mondani, melyik vese a rossz s van-e a betegnek még ép veséje. A röntgenvizsgálat részben a primaer diagnózis szempontjából bír jelentőséggel (tumor), részben a műtét kivihetőségének megállapításánál válik nélkülözhetelenné (tbc.), a veseköveknél pedig mindkét szempontból fontos. A röntgenképen látható olykor apró eltérésekből kell a diagnózist felépíteni, ezek helyes értékelése teszi szükségessé a röntgenológus és az urológus sebész igen szoros együttműködését.

#### X. tudományos ülés. (1939. VI. 13.)

Előadás: G. C. Hirsch: Die Restitution von Produkten in Zellen. (Kézirat nem érkezett.)

#### XI. tudományos ülés. (1939. X. 16.)

Előadás: Sós J.: Vizsgálatok a néptáplálkozás alkotó elemeinek kölesönhatásáról. Egy tiszántúli faluban néptáplálkozási vizsgálatot végzett iparosok, parasztok és nincstelenek táplálkozásában a fehérje, zsír, szénhidrát viszonyon túl az A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, PP, C, D vitaminok fogyasztására és az ásványi anyagok közül a Ca, Mg, P, K, Fe, Zn, Ni és Co mennyiségére nézve. A táplálkozási adatok feldolgozása részben a helyszínről származott tápanyagoknak a szerző által végzett vegyi elemzése után történt. Az egyes táplálék elemekre vonatkozó mennyiségi eredményeken túl fontossága a vizsgálatnak, hogy rámutatott az egyes járulékos tápanyagok (vitaminok és ásványi elemek) arányának fontosságára és arra, hogy az aránylag rosszul táplált kategóriákhoz tartozó egyének is valamilyen ösztönös kompenzáló hatás következtében némely kiegészítő tápanyagot a szükséges mennyiségben veszik fel szervezetükbe. v. Berde K.: Nem tartja valószínűnek előadó azon állítását, hogy a vizsgált községben halmozottan észlelt ekzémák oka a mészben szegény vezetéki víz ivása volna. Javasolja e kérdés eldöntésére a pusztán artézi vizet ivó Szeged város és a pusztán erősen meszes, „karszt” vizet ivó Pécs város viszonyainak e tekintetben való összehasonlítását. Az ekzema halmozódásának minden bizonnyal egyéb oka lehetett. Mansfeld G.: A vizsgálatok jelentőségét népegészségügyi szempontokon kívül abban látja, hogy az eddignél mélyebb betekintést enged az ember táplálkozási ösztönének kérdésébe. Ennek mennyileges részére — vagyis,

hogy mi készíti a szervezetet nagyobb fogyasztás esetén ösztönösen, éspedig az éhségérzet közvetítésével fokozott táplálkozásra, arra számos vizsgálat igyekezett világosságot deríteni. A táplálkozási ösztön qualitativ oldalát azonban még alig vizsgálták és ezért kell örömmel fogadni ezt a sok éven át folytatott munkásságot, melynek egyik legfontosabb eredménye a physiologia számára az a ténymegállapítás, hogy a szervezet, úgy látzik, jól megérzi, ha a táplálék összetétele hiányos és mind a vitamin, mind az ásványi anyagok iránti szükségletét ösztönösen kielégíteni igyekszik és ezt meg is teszi még akkor is, ha a caloriát szolgáltató anyagokban hiányt szenved, éspedig olyan járulékos anyagok útján, amelyeket eddig figyelmen kívül hagytak, mert caloria szükséglet szempontjából elhanyagolhatók voltak. Egyetlen esettől — a japánok beri-beri tömegmegbetegedésétől — eltekintve nem igen tudunk arról, hogy akkor, amikor az ember szabadon választhatja a táplálékot, hiánybetegségek fellépnének. Tudva, hogy a szervezet bizonyos fokig a vitaminhiányt meg tudja szokni, arra lehetett gondolni, hogy a rosszul táplált kategóriákban is ilyen megszokással találkozunk. Előadó vizsgálatai azonban azt mutatták, hogy nem erről van szó, hanem ösztönös táplálék korrekcióról. Hogy mi módon vesz tudomást a szervezet a táplálék elégtelen összetételéről és milyen berendezések készítetik a hiányok kiküszöbölésére, vagyis hogy mi ennek az újonnan felismert qualitativ táplálkozási ösztönnek a physiologiás mechanizmusa, azt a további vizsgálatok lesznek hivatva eldönteni és az előadó munkásságának egyik fontosságát éppen abban kell látni, hogy ezzel új területet nyitott meg a kutatás számára. **Jendrassik L.:** Az előadó alapos vizsgálatai lényegesen vigasztalóbb képet nyújtanak az előző évtized egyes ilyirányú kutatásainál. Példákat sorol fel, melyek a hiányzó tápanyagok ösztönszerű keresésére mutatnak. Francia szerzőknek a magnéziumhiány rák okozására utaló nézeteit egyelőre nem látja összehangolhatónak az ionhatások élettanának tényeivel.

## XII. tudományos ülés. (1939. X. 23.)

**Bemutató: Szüle D.: Tbc-os kavernák gyógyítása Monaldi-féle eljárással.** Lényege: speciálisan szerkesztett műszerrel a cavernák pungálása és állandó drain bevezetése útján negatív nyomás fenntartása a kavernában. Bemutató eddig 10 esetben végzett hasonló kezelést. Egy fiatal lány solitaer cavernája 10 nap alatt zárult, több esetnél az üreg megkisebbedése, hetek alatt észlelhető, sőt záródáshoz közeledőnek látszik. Fenti műtét által igen sok plasticára ítélt beteg cavernája gyógyítható meg. Alkalmos esetek kiválogatása csak több műtétből leszűrt tapasztalat után válik közelebről lehetségessé.

**Bemutató: Lajos L.: Egyoldali adnexhiányról.** A méhfüggelék egyoldali hiánya ritka rendellenesség. A pécsi női klinika 14 éves anyagában egy esetet észleltek. Rendes genitalis leletű 20 éves O. P. vérzési rendellenességét semmiféle hormo-

nalis, fizikális vagy gyógyszeres beavatkozással nem sikerült meggyógyítani, mire a baloldali galambtojásnyi descendált petefészkét resecalták. Műtétkor kitűnt, hogy egyes csepleszkötegek a jobboldali függelékek és a Douglas tájára letapadtak, a jobboldali ovarium teljesen s a kürtnek pedig kb. kétharmada hiányzik. A hiányos függelékek oldalán összenövésék voltak, ami Rokitansky és Kermauner azon nézetét látszik megerősíteni, hogy az ilyen esetek méhenbelüli életben vagy a korai gyermekkorban bekövetkezett gyulladás, esetleg torsio következményei.

**Előadás: Lajos L.: A szülés előtti magzati elhalálozásokról.** A pécsi női klinika több mint 15 éves anyagában 10.068 szülésből 122 magzat 121 esetben 1.2 %-ban halt el már a szülés megindulása előtt. A halva hordottak között a kora magzatok 15.71 %-kal gyakrabban fordultak elő, mint az érettek. Az előbbiek születése a 21 és 30 éves anyáknál a leggyakoribb, míg az utóbbiaknál a túlsúly a 31—40 évesek terhére mutatkozott. A szülés megindulása előtt elhalt magzatoknál a medence és harántfekvések gyakorisága a szokott átlagnak kb. háromszorosára emelkedett. Kiderült az is, hogy a magzat a méhenbelüli elhalás után, az esetek kb. négyötödében két hét leforgásán belül távozott, mégis a kiviselt esetekben a szülés valamivel gyorsabban következett be, mint koramagzatoknál. A lues a magzatok világrajövetelét, a luessel nem fertőzöttekhez képest, valamivel sietteti. A Wa-ra vizsgált 107 esetből pozitív volt a reactio 19.62 %-ban. A luessel fertőzött magzatok kb. négyötöde a kúrákra esett, míg a Wa. negatív magzatoknál kb. a felét tették az utóbbiak. Gellhorn szerint a vérbajnak hydramniou keletkezésében szerepe van; az adatok emellett szólnak, mert a lueses macerált magzatoknál 14.28 %-ban volt hydramnion. A torz és macerált magzatok felénél a szülés hydramnionnal szövődött. A luesen és hydramnionon kívül a magzat terhesség alatti elhalálása leggyakrabban toxicosisokkal kapcsolatban következik be; trauma, túlhordás, erysipelas és heveny fertőző betegségek a terhesség alatti magzati halálozások okaként sokkal ritkábban szerepelnek. Az antenatalis prophylaxisnak reális eredményekkel biztató terepe a tudomány mai állása alapján a nephropathiák, az egyéb toxicosisok és a lues.

### XIII. tudományos ülés. (1939. XI. 6.)

**Előadás: Krompecher I.: Kísérleti szövetkialakítás az élő szervezeten belül.** Eddigi eredmények áttekintése és beszámoló új izületek képzéséről az élő szervezetben. A kutatómunka a szövetek kialakulásának mikéntjét keresi évtizedek óta. Felmerült a kérdés, miért válik az embryonalis sejtek egy része ilyen, másik része pedig amolyan szövetté? Ezen oknyomozó kutatás során sikerült néhány szövet kialakulásának oki viszonyaiba bepillantani és támasztószöveteket az élő szervezetben kísérletesen is kialakítani. Első lépés volt annak felismerése,

hogy a praeformatív porcogó nyomás, a praeformatív kötőszövet pedig húzás hatására alakul ki a mesenchymából. Ennek alapján sikerült a sarjadzó csontsebek nyomás alá helyezésével regeneratív porcképződést kapni: a hasonlóan sarjadzó csont törvégeit széthúzva viszont ugyanott kötőszövet alakult. További lépés volt a rostos porcogó kialakítása olyan helyen, ahol az egyébként nem fordul elő. A nyálkatömlő kialakulására is sikerült tájékozódást nyerni. Ezen adatok ismeretében — a Goerttler professzorral collaboratióban sikerült az álizület és újjizület kialakulásának causalis viszonyaiba is bepillantani. Tihanyban, Esterházy herceg támogatásával végzett kísérletekben sikerült kutyákon a kiirtott térdizületet a sarjadzó felszínnek mozgatással járó csiszolásával szerkezetileg és működésileg újra kialakítani. A röntgenképeken, praeparatumokon kívül bemutatásra került annak a kutyának felnyitott térdizülete is, amelyiknek mozgásképeségét a mozgófénykép demonstrálja és amely a Bp. Kir. Orvosegyesület nov. 3-i ülésén bemutatásra került. Az embryologiai viszonyok megismerésével még több szövet kialakítási módja is ismeretessé válhat. **Entz B.** érdemben nem tud a nagyon érdekes és értékes előadáshoz hozzászólni, mert hasonló kísérleteket nem végzett. Rámutat azonban Krompecher vizsgálatainak nagy biológiai jelentőségére. Ezek a vizsgálatok hivatottak annak a régi vitás kérdésnek eldöntésére, hogy átültetett izületek valóban működő részei lesznek-e a befogadó szervezetnek vagy sem. Heine kísérletei után Lexnernek emberen végzett térdizületi átültetéseivel kapcsolatban Borst és Enderlen végeztek állatkísérletekben izületi transplantatiót és arra az eredményre jutottak, hogy a transplantatum nem marad meg a befogadó szervezetben, hanem lassankint felszívódik és helyét a gazdaszervezet termelte új izület foglalja el. Ez teljes összhangban van azzal a köztudomású ténnyel, hogy az ember szövetei folytonosan újra pótlódnak, mert szakadatlanul pusztulnak, amiből önként következik, hogy az idegen szervezetből átültetett szövetek is rövid életűek. Rámutat még a felszólaló, hogy Krompecher nagy-nagybátyja Genersich, előadásaiban mindig utalt a mechanicus viszonyok jelentőségére a törések gyógyulásában és hangoztatta, hogy azok a törések, amelyek állandó mozgásnak vannak kitéve, porcosan gyógyulnak, aminek klaszszikus példája a bordatörés gyógyulása. Hogy a törések gyógyulásában milyen szerepe van a mozgásoknak, ezt is mindig hangoztatta és kiemelte, hogy az esetben, ha a törvégek úgy vannak összeillesztve, hogy a kötés semmi mozgást sem enged meg, a törések nem is gyógyulnak. Végül a felszólaló a maga részéről is hangoztatta, hogy ezekből a kísérletekből az emberen végzendő beavatkozásokra nem lehet következtetni és helyesli az előadó ama bejelentését, hogy ezeket a kísérleteket egyelőre csak biológiai érdekességük miatt mutatja be, de nem akar ebből messzemenő sebészeti következtetéseket levonni. A kísérleti eredményekhez a hozzászóló örömmel gratulál és a maga részéről is köszönetet mond az értékes és érdekes előadásért. **Neuber E.:** Az előadó vizsgálatait meggyőzőknek és értéke-

seknek tartja. A gyakorlatban az ízületi resectióval kapcsolatban kifejlődött porcfelszín és így természetesen az embernél végzett ízületi resectiós műtétek eredményei azonban nem mindig olyan keesegtetők, mint állatkísérletben. Különösen látjuk ezt olyan ízületeknél, amelyekre nagyobb testsúly támaszkodik; mint pld. a térdizületen. Jobb eredményt látszanak adni azok az ízületek, amelyek nagyobb megterhelésnek (könyök) kitéve nincsenek. Mindezek alapján csak azt kívánja mondani, hogy az emberi sebészetben az ízületképzéshez fűzött remények nem valósultak meg olyan mértékben, mint ahogy azt kezdetben gondoltuk **Jendrassik L.:** Felveti a kérdést, hogy nem látnak-e mechanikai behatások, vegyi ingerek közvetítésével oly módon, hogy a nyomás, vagy húzás a sarjszövetben bizonyos anyagok keletkezésére vagy felszaporodására vezet s ezek indítják meg a morfológiai változásokat; a nátriumszaporodás játszhatná ezt a szerepet, mert a porc nátriumban a szervezet leggazdagabb szövete. A nagyobb nyomás valószínűleg a vérellátás zavarát okozza s ismeretes, hogy ilyenkor a szövetek nátriumtartalma növekszik, s a sarjszövetben talán ez a porcosodás megindítója. Könnyű volna-e ezt kísérletes úton eldönteni.

#### XIV. tudományos ülés. (1939. XI. 13.)

**Bemutatók: v. Csongor Gy.:** Nyílt könyökficam szokatlan esete. Lóról esés közben a beteg jobb felső végtagjával a lovarda falán keresve támaszt, a ló és a fal közé szorult. Nyílt könyökficamot szenvedett, amelynél a karcsont distalis végéből a teljes trochlea és a humerus 5 cm-es darabja, a könyökhajlat belső oldalán az összes lágyrészeket átszakítva, a bőr sebén keresztül kibújt, a trochlea felett a biceps kifeszített ina alatt. A fényképezés után reponálás történt. Csontsérülést a röntgen nem mutat. Kisebb sebfertőzés miatt a lágyrészek reconstitucióját el kellett halasztani.

**Brand I.:** A sérüléssel hálóg spontán felszívódása öregkorban. Két esetben az öreg lencse teljes egészében, minden beavatkozás nélkül felszívódott. Ez a sérülés után 4–6 hónap múlva következett be, ami megfelel a néhány irodalmi adatnak. Egyik esetben a tompa trauma hatására lencsetok ruptúra; a másik esetben áthatoló sérülés kapcsán jött létre a tok megnyílása, majd a lencse elszürkülése. Az idős lencsének sérülése után kicsiny a hajlama teljes elszürkülésre, ha pedig a teljes elszürkülés bekövetkezett, a lencsemag felszívódása nem szokott megtörténni, de előfordulhat, mint az általa észlelt ritka esetek bizonyítják.—

**Előadás: Haranghy L.:** A kagylómérgezésről. A kagylómérgezésre vonatkozó ismeretek összefoglalása után beszámol a helgolandi Biológiai Intézetben végzett kutatásairól s ezek alapján megállapítja, hogy a kagylóméreg a hibásan fejlett, rossz oxydatív viszonyok, kedvezőtlen életkörülmények között élő s kedvezőtlenül táplálkozó kagylók kóros anyagcsereterméke.

XV. tudományos ülés. (1939. XI. 20.)

**Előadás: Sperl I.:** A petefészek részleges meghagyásának késői eredményei. A pécsi női klinikán 9 év alatt 35 betegnél végeztek petefészek resectiót és pedig egy oldalon 31, két oldalon 2 betegnél. A késői eredményeket kérdőívekkel őrizték ellen. Ezekből az derült ki, hogy a havibaj minden esetben megmarad, amikor arra joggal számíthatunk. A havibaj járásmódja, tartama és mennyisége a legtöbb esetben a műtét után is változatlan marad, s a havibajt a műtét után sem kíséri görcs. Kiesési tünet nagyon ritka, s legfőképpen akkor jelentkezik, ha a méhet is eltávolítjuk. Valamely új daganat keletkezése pedig a kiesési tünetek jelentkezésénél is ritkább. A terhesség bekövetkezése az arra reményt adó eseteknek egyötöd részében történt meg. A resectio okát adó megbetegedésnek, a petefészek seb varrásmódjának s az esetleges adnexfelszabadításnak a várható eredményre vonatkozólag kimutatható befolyása nincsen. Mindezek alapján a petefészek részleges kiirtását gyakorlandó eljárásnak minősíti. **Ángyán J.:** A statisztikai módszerhez sző hozzá, mely a műtét után leggyakrabban változatlanul tünteti fel a menstruatiót, jóllehet a számok azt mutatják, hogy a legtöbb esetben a menstruatio a műtét előtti állapothoz képest megváltozik. Miután más mérték nincsen, melynek alapján az ovarium műtéti reductiojának eredménye ellenőrizhető, fontosnak tartja ezen adatok feltüntetését. **Scipiades E.:** Sperl által ismertetett adatok klinikai jelentősége sokkal nagyobb, mint az első pillanatra látszik. Két oldali resectioknál ugyanis mind a két ovarium elveszett volna és azokat homoioplasticus implantatioval kellett volna pótolni, egy oldaliaknál pedig az esetleg bent lévő 1 ovarium mellett kellett volna a homoioplasticus implantatiót elvégezni. Ezen esetekben pedig az ojtványok rövidéletűsége közismert. Resectionál ellenben a régi ideg- és érösszekötésekben maradó ovarium kitart egészen az élet végéig, sőt, az újabb időben Hartmannak a petékre vonatkozó vizsgálatai szerint, még regenerálódni is tud. Örvendek, hogy ezen megállapításokkal Entz tanár is egyetért velünk. Ami a statisztikának azon részét illeti, ahol mind Ángyán, mind Entz professorok a bennhagyott ovarium további biológiai működésének részletezése ellen tettek kifogást és az áttekinthetőség világossá tétele érdekében csak annyit kívánnának feltüntetni, hogy vajjon változott-e a régebbi állapot vagy sem, szőlo nem oszthatja fentiek álláspontját, mert ilyen esetben az olvasó minden esetben könnyen azt hihetné, hogy jobbra fordult a beteg állapota, kivált a méh ivarzási változásai szempontjából, holott az sok esetben éppen ellenkezőleg rosszabbodott. Ezek statisztikában való feltüntetése tehát a győgyeredmény prognosisa szempontjából feltétlenül kívánatos.

**Előadás: Dr. Ujsághy Pál:** A circuláló tartalékfehérje kérdése a csecsemőkorban normalis és pathológiás viszonyok között. Refractometriás vérfehérjevizsgálataival kimutatta, hogy fehérjementes szénhydrattáplálékon tartott csecsemőknél a vérfehérjeszintben a 7 % bizonyos határnak tekinthető. A 7 % alatti

rész fehérjéi bizonyos mértékig állandóak, s funkciójuk és felépítésük alapján megfelelhetnek a szervezet organizált fehérjéinek, ami azonban 7% felett van, az inkább tartalékjellegű és mennyisége a fehérjebevitel feleslegével áll kapcsolatban. A tartalékjellegű fehérjéről felveszi, hogy azok mennyisége az egész szervezet fehérjetartalékaival is bizonyos fokig arányban áll, s ezen az alapon a vérplasma összfehérjetartalmából a fehérjebevitel mértékére próbál következtetéseket vonni akut és chronicus táplálkozási zavarok, továbbá dys- és atrophik esetekben.

## XVI. tudományos ülés. (1939. XI. 27.)

**Bemutatás: Székér J.:** 27 éves nőbeteget mutat be, kinek beszéd-, nyelési- és légzési zavarai voltak. Panaszait a nyelvgyökön levő struma okozta. Minthogy panaszai az utóbbi 3 hó alatt fokozódtak, 6 hét előtt Sédillot szerint prof. Neuber megoperálta. Előzetesen légszűrés történt. A nyelv mozgása jelenleg még nem teljesen jó, egyébként panasza nincs. Pajzsmirigy a légsző mellett nem észlelhető, pajzsmirigyműködési zavar nem mutatható ki.

**Előadás: v. Kéméri D.:** A szakorvos szempontja a bőrgyógyászati röntgentherapiában. Minden szempont azt követeli, hogy a bőrgyógyászati röntgentherapia csakis a bőrgyógyászat és a bőrgyógyász-röntgenologus kezében maradjon. **v. Berde K.:** A kérdés lényege a körül forog, hogy vajjon bőrbetegségek sugaras kezelése a bőrgyógyászati szakorvosi ismeretekkel nem rendelkező röntgenologus kezében van-e biztosabb helyen, vagy pedig a nem szakorvos röntgenologus, de szakorvos bőrgyógyászcében. A bőrbetegek physikotherapiás kezelése oly sok dermatologiai ismeretet tételez fel és annyira speciális eszköztárral és kiegészítő módszerekkel végzendő, hogy azt a beteg javára valóban csak a röntgen kezelésben is járatos bőrgyógyász szakorvos végezheti kifogástalanul. **Császár E.:** Hozzászólásában megemlíti, hogy a jövőben jónak látná speciális universalis röntgenszakorvosok kiképzését. Mindkét fajta röntgenszakorvosnak — különösen az utóbbinak — a röntgensugárzás terén, különösen a dosismérésben alapos physikai képzettségre kell szert tennie.

**Előadás: Gagyai J.:** A rosszindulatú diphteriáról. 17 rosszindulatú diphteriás gyermeket a klinikán régóta szokásos kezeléssel kívül mellékvese és hypophysis hátsólebeny-hormon, ill. C-vitamin kezelésben részesített. Legtöbbi eseteit kristályos B<sub>1</sub>-vitamin és hypertoniás NaCl injectiókkal is kezelte. Ezt a kiegészítő vitamin és hormon kezelést részben saját régebbi állatkísérletei, részben irodalmi adatok alapján állította össze. A 17 malignus, elveszettnek látszó diphteria beteg közül meggyógyult 11, javult, de postdiphteriás légzés-bénulásban meghalt 2 és semmi javulást nem mutatott 4 gyermek. Ez az eredmény jobb, mint az irodalomban eddig közölt eredmények. A kezelés eredményessége szempontjából igen fontos a malignitás korai tüneteinek megállapítása és a vitamin-hormon in-



jectiók korai és nagy adagban történő alkalmazása. **Brand I.:** Malignus diphtériában egyik szemén kiterjedt kötőhártyaalatti vérzést és retinitis septicát, a másik szemben pedig oly hatalmas vérzést látott, mely csaknem az egész bulbuszt kitöltötte. Mellékveze után C-vitaminban legdúsabb szervünk a szem, ennek lencséje és uveája. Az utóbbiból származó vérzés megerősíteni látszik azt a feltevést, hogy a szervezet C-vitaminban gazdag szöveteiben, talán a vitamin depók kiürülése nyomán keletkezhetnek a malignus diphtériában a vérzések.

## XVII. tudományos ülés. (1939. XII. 4.)

**Bemutató: Palecsko I.:** Bemutat egy nőbeteget, kinél egyízben volt, 2 hónappal a műtét előtt vérvizelés alvadékokkal. Vérnyomása magas, 270/150. Igen kövér, vesék nem tapintathatók. Hólyagtükrözéskor vér ürül a jobb ureterből; a jobb vese funkciója csökkent. A szív balra erősen megnagyobbodott és az aorta Paravertebralis- és localais-naesthesiában eltávolított vesében körülírt zölddiónyi hypernephroma, mely a tokját még nem törte át. Műtét után a vérnyomás 270-ről 200-ra csökkent, ami a hypernephroma mellékveze eredete, adrenalin-termelése mellett szól; 11 nap alatt gyógyulás. Előadó hangsúlyozza, hogy az ilyen stadiumban felismert és operált hypernephroma teljes gyógyulással végződik.

**Bemutató: Jobst P.: Fox — Fordyce betegség esete.** Tüneteit ismerteti 18 éves nőbeteget. A teljesen jellegzetes bőrelváltozások a két hónaljban, az emlőudvarokon és a külső nemiszervek táján észlelhetők. A görcsös menstruatio a petefészkek működési zavarára utal.

**Bemutató: Svastits P.: Vészes vérszegénységre utaló tünetek fiatal gyermekek.** 13 hónapos leányecsecsemőn súlyos perniciosus típusú anaemiát észlelt. Kizárólagos parenteralis májkezelésre (Richter-féle perhepar) erőlyes reticulocytkriszis (128‰), majd pár hét alatt a klinikai és haematologiai kép gyors javulása következett be. Az anaemia aetiológiájára vonatkozólag nem talált támpontot. Esetében a klinikai és haematologiai kép, valamint az eredményes májkezelés alapján a gyermekkorban feltűnő ritkán előforduló anaemia perniciosára gondol. **Entz B.:** figyelmeztet arra, hogy Magyarországon az anaemiák kóroktanában a bothriocephalus latus nem játszik szerepet. Eddig Magyarországon csak egyetlen egy esetben találtak bothriocephalust (az elhúnyt trencsénbáni téglagyári tisztviselő volt, gyomorrákban húnyt el), Németországban és az északi államokban a bothriocephalus anaemia nem ritkaság. Ennek az a magyarázata, hogy ott a bothriocephalus plerocercoidjával fertőzött halakat nyersen elkészítve fogyasztják. Magyarországon sem a halat nem eszik nyersen, sem a kolbászárukat, ezért nincs pl. Magyarországon trichinosis sem.

**Előadás: Nusser A.: Silicosis és tuberculosis.** A silicosis chronikus fibrosissal, majd cirrhosisal járó tüdőmegbetegedés, mely nemcsak hasonlít, hanem szorosan összefügg a tüdőgümő-

kórral. A silicosis azonban gyakran szövődik is tuberculosisos fertőzéssel. Leggyakoribb ez a szövődmény a silicosis III. stadiumában, az ú. n. súlyos silicosisban, amikor 50—60 %-ra is emelkedhet. A pécsvidéki bányamunkások silicosis eseteinek 11,8 %-ában lehetett tuberculosisot kimutatni. **Fenyvessy B.:** Néhány statisztikai módszertani megjegyzés után kiemeli az előadó vizsgálatainak értékét szociális hygiénés szempontból is. **Berde K.:** A dermatologusnak sokszor van módjában megfigyelni a bőrbe jutott és ott maradó oldhatatlan, porszerű vagy olajos anyagoknak a hatását. (Tatu, trauma, paraffin stb.) Hogy ezeknek helyi hatása következtében milyen szöveti reakciók lépnek fel, az nemcsak az anyag minőségétől, hanem legfőképpen a bőr egyéni reactio képességétől függ. Némely egyén bőrében activ anyagként hat olyan is, ami máséban teljesen inactivnak bizonyul. **Somfay J.:** A különböző szénbányavidékek tüdőbajstatisztikájának adatai feltűnően eltérőek. Ennek oka többek között az is lehet, hogy a széntelepek széles, ill. vastag rétegződésűek, máshol vékony rétegződésűek. Az utóbbi előfordulás esetén a szénfejtők melléktermékképpen sok kőporok is ki vannak téve. Amíg a szénpor gyakorlatilag inactiv, a kőpor — főképp a szabad kovasav tartalmú — kóros elváltozásokat okozhat. Ha a statisztikában a kőmunkával foglalkozó bányamunkásokat a szénfejtőktől el is különítjük, az utóbbi csoport statisztikai feldolgozásában a fent említett geológiai körülményeket nehéz figyelembe venni. Az angol és magyar viszonyok összehasonlításakor gondolni kell arra, hogy Angliában a szénbánya munkások kolonizálva élnek és így közvetlen egészségügyi ellenőrzés alatt állnak, míg a hazai bányavállalatok egy része tőkeszegény, idénymunkásokkal dolgozik, azok nincsenek kolonizálva és így a bányapénztárak praeventiv és therapiás beavatkozásai számára hozzáférhetetlenek. **Jendrassik L.:** A kovasav kórokozó tulajdonságait a részecskék felületének adszorbeálósajátságában kereshetjük. Lehet, hogy ennek hasonlósága van a tbc.-bacillus felületének viselkedéséhez. A statisztikában a bányamunkások tuberculosis aránya (2 %) igen alacsonynak látszik a bányász családok magas (18 %-os) tbc.-os halálozási aránya mellett.

### XVIII. tudományos ülés. (1939. XII. 11.)

**Előadás: Kárpáti G.: A beszárított csepp útján történő kórismezés értéke s annak nőgyógyászati alkalmazása.** Mások hasonló vizsgálatainak megemlítése után közli vizsgálataikat, melyeket a tömlős képletek megkülönböztetésére végeztek. Műtétek alkalmával eltávolított tömlős daganatok tartalmából egy cseppet tárgylemezre cseppentettek, azt thermostatban beszárították és szabadszemmel, majd mikroszkóposan megvizsgálták. Ismerteti a kystadenomák, a különböző retentiós tömlők beszárított cseppjének képét, majd az exsudatumokét és a magzatvizét is. Az elkülönítő kórisme céljaira bizonyos határok között felhasználhatónak tartja e módszert. Körtörténetekkel

demonstrálta, hogy mily esetekben látják ezen vizsgáló módszer gyakorlati értékét.

### Közgyűlés:

A leköszönő elnök, v. **Duzár József** elnöki megnyitójában összefoglalólag emlékezett meg az eltelt két esztendő munkásságáról. A titkári beszámoló után a pénztáros tartotta meg jelentését, melyet a közgyűlés a pénztárvizsgáló bizottság javaslata alapján elfogadott. Ezután következett az új tisztikarnak a megválasztása. **Cholnoky Ferenc** korelnök a közgyűlés elé terjesztette az orvosi karnak az új tisztikarra vonatkozó javaslatait, melyet a közgyűlés egyhangúlag el is fogadott. Az új tisztikar: Elnök: **Fenyvessy Béla** prof. Üléselnökök: v. **Csongor György**, **Böszörményi-Nagy Géza**, **Vertán Emil**. I. titkár: **Donhoffer Szilárd**. II. titkár **Haranghy László**. I. jegyző **Tóth Sándor**. II. jegyző **Rabathy Ferenc**. Ellenőr: **Jobst Pál**. Pénztáros **Krassóy Kálmán**. Számvizsgáló bizottság: **Kabdebó Antal**, **Jüngling Kálmán**, **Szüle Dénes**.

Az új elnök mind a maga, mind a tisztikar nevében megköszönte a közgyűlés egyhangú bizalmát s átvette a Szakosztály ügyeinek vezetését.



Állományellenőrzés  
2008

3069-1944.



