

Pécsi

Egyetemi Könyvtár

73292

71-Kü

AZ ERZSÉBET EGYETEMI  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZOKÖNYVEI

AK:  
AZ 1940—41. ÉVRŐL  
1943 SZEP. 6. napján

9. 45 percig.

Készítette: ÖSSZEÁLLÍTOTTA:

DR. DONHOFFER SZILÁRD

I. TITKÁR

XII. KÖTET





73292

AZ ERZSÉBET EGYETEMI  
TUDOMÁNYOS EGYESÜLET ORVOSI  
SZAKOSZTÁLYÁNAK

ÜLÉSJEGYZŐKÖNYVEI

AZ 1940—41. ÉVRŐL

ÖSSZEÁLLÍTOTTA:

DR. DONHOFFER SZILÁRD

I. TITKÁR

XII. KÖTET

73292

---

Felelős kiadó: Dr. Donhoffer Szilárd.

A nyomdáiért felelős: Mészáros József igazgató.

## I. ülés. (1940. febr. 12.)

**Fenyvessy B.:** elnök megnyitja az új ülészakot és javasolja, hogy a szakosztály üdvözölje tiszteletbeli tagját, P. Uhlenhut freiburgi tanárt 70. születésnapja alkalmából. A szakosztály ebben az értelemben határoz.

**Bemutató: Dzio bek L. és Ribényi L.: Darier-kór családi előfordulása.** A dyskeratosis follicularis vegetans-nak egy család több tagján észlelt előfordulását mutatja be, amelynek során a család 14 élő tagja közül 7 szenvedett e bajban már gyermekora óta. Külön érdekessége az esetnek az, hogy az eddigi vizsgálatoktól eltérőleg a betegség öröklődését négy nemzedéken sikerült megállapítani. Az öröklésmenet domináns volt.

**Előadás: Gagy i J.: Adatok a rosszindulatú diphtheria kór-oktanához.** Újabb vizsgálatai szerint: 1. a C-vitaminnal jól ellátott tengeri malacok helyi di.-ás elváltozása és szérumhatásra bekövetkező gyógyulási folyamata gyermekek egyszerű és könnyen gyógyuló di.-ás torokelváltozásához hasonlítható. Ilyen esetekben a toxin felszívódása lassabban történik, a vérben csak hosszabb idő múlva ér el di.-toxin egy bizonyos fokú koncentraciót és a di.-serum kezelés hosszabb idő múlva is eredményes. — 2. C-vitaminszegény, 8—11 napig scorbut kosztot tartott tengeri malacok helyi di.-ás elváltozása és a rossz gyógyulási hajlam gyermekek di.-ás torokképzésére és a környező szövetek elváltozására emlékeztetett. C-vitaminszegény állatokban a di.-toxin a bőralatti kötőszövetből gyorsan felszívódott és a vérben magas koncentraciót ért el. A késve adott di.-serum ezekben az esetekben majdnem teljesen hatástalan volt. **Jendrassik L.:** Kérde, hogy az előadónak ezen útjelző fontosságú kutatásait nem lehetne-e a további irányban is kiegészíteni. Szentgyörgyi Albert régébbi kísérletei szerint, a diphtheriatoxin a szívizom oxygen fogyasztását lényegesen csökkenti. Vajjon az ascorbinsav nem gátolja-e a toxin e hatását, s a hypovitaminosis nem erősíti-e. **Gagy i J.:** Jendrassik prof.-nak köszönetet mond elismerő és újabb technikai módszerek alkalmazására ösztönző szavaiért.

**Előadás: Schmidt J.: A keratoplastikáról.** A műtét mai formája kialakulásának ismertetése után vázolja a pécsi szemklinikára által gyakorolt műtéti beavatkozást, majd bemutatja egy 4 héttel előbb operált betegét: 19 é. napszámos, mindkét oldali súlyos keratitis parenchymatosa után tömött szaruhártyahegek. Visus: j. és b. oldalon fényérzés, localisatio jó. Pótlásul egy 56 é. aortainsuff. és coronar-thrombosisban meghalt egyén corneáját alkalmazta 10 órával a halál beállta után. A beteg mostani látása 6/6 teljes, a szem teljesen reactiomentes.

## II. ülés. (1940. febr. 19.)

**Előadás: Nádrai A.:** Adatok a gyermekkori tetanusban jelentkező keringési zavarok keletkezési mechanizmusához. A gyermekkori tetanus okozta keringési zavarok esetén készített ekg.-felvételeken a myocardium ártalmának egyéb jelei mellett olykor halmozott ventricularis extrasystolekat, kamrai tachykardiát lehet látni. Mivel a polytop kamrai extrasystolek csoportos jelentkezése kamrai fibrillatio előhírnöke, valószínű, hogy tetanus esetében rohamok alkalmával meglehetősen gyakran észlelhető hirtelen szívhalál (Sekundenherztod) kamrai fibrillatióra vezethető vissza. Az ekg.-val kimutatható eltérések nem minden tetanusos betegen és nem minden roham után észlelhetők, olykor azonban, különösen a rövidebb incubatio idővel bíró súlyos esetekben, rohammentes időszakban is kimutathatók. Az ekg. eltérések oka valószínűleg a szív kimerülése, de szerepelhet itt a tetanustoxin direct, valamint indirect, az anyagcsere-zavarok okozta szívizomártalom hatása is: utóbbi különösen tetanusos esetekben ugyancsak elég gyakran észlelhető lassú szívhalál esetében.

**Előadás: Schmidt J.:** Ismeretlen eredetű járványos szem-betegség Középeurópában. Ismerteti az 1938 őszén Németországban járványosan jelentkezett kötő-szaruhártyagyulladás, majd cáfolja Meisner felfogását, amely szerint e betegség azonos lenne a Dimmer-féle keratitis nummularissal. Magyarországra e járványos betegség nem terjedt át, bár több szokatlanul makacs, jellemző lefolyású, kötő-hártyabántalmat észlelt 1939. év nyarán, melyek ugyanazon klinikai képet és lefolyást mutatták, mint a németországi esetek, amelyek tisztán kötőhártyabántalom formájában zajlottak le. Azonos eredet valószínűnek látszik.

## III. és IV. ülés. (1940. febr. 26. és márc. 4.)

**Előadás: Ángyán J.:** A pneumonia kezelése sulfapyridin-készítményekkel. 1939 szept. közepe óta rövid megszakítással a klinikára felvett typosus lebenyre kiterjedő pneumococcus pneumoniaiban szenvedő betegek száma jelentékeny emelkedést mutatott s így lehetségessé vált a sulfapyridinnel, ezzel az angol irodalom közlése szerint oly nagy eredményeket feltüntető chemotherapyval behatóbban foglalkozni. Az esetek túlnyomó részében a ronin néven forgalomba hozott magyar sulfapyridin-készítményt alkalmazta. Február 15.-ig észlelt 60 esetet a nemek és a nemekre jellemző életkorcsoportok szerint mutatja be. Az ifjúkorban minden esetben a most már jellemzőnek mondható chemotherapy hatás állapítható meg: a hőmérséklet és az érverés 24—48 óra alatt bekövetkező csökkenésével. Az asszonyokban, ámbár a közvetlen hőcsökkenés jellemzően észlelhető, a lázgörbét a további megfigyelésben az e korban gyakorta szereplő egyéb fertőzőes állapotok is befolyásolhatják, mint pl. régi endokarditis, paramentritis, cholecystitis, stb. fellobbanása. — Az idősebb korban lueses szív- és érrendszeri betegség, diabetes, arteriosclerosis gyakorisága ellenére is jellemző, gyors láztalan-

ságra vezető hatás állapítható meg. Az aggkorban a bekövetkező jellemző hatás ellenére is észlelt halálos esetet szívizombántalom következtében. A therapiás hatás ellenőrzésére néhány nem kezelt eseten kívül, elsősorban az elmúlt 15 év statisztikáját mutatja be. Ámbár az utóbbi évek folyamán klinikája statisztikájában a régebbi 20%-on felüli halálozás 20% alá csökkent: 7.5%-ot egy időszakban sem mutatott. Kiemeli, hogy 40 éven innen halálestet nem volt és hogy ez a 7.5% a 40 éven felüliek statisztikájában azon pneumoniás halálesteket is magában foglalja, amelyek beszállításuk után 24 órán belül állottak be. Hangsúlyozza az idejében beszállított és kezelt esetekben a szövődéses folyamatok kis számát és azok enyhe lefolyását. Rámutat arra, hogy elégtelen és korán elhagyott kezelés következtében újra fellobbanhat a folyamat. Jók a tapasztalása bronchopneumoniában is. Ismerteti a szer gyógyszeres mellékhatásait és esetleges túlérzékeny egyénen észlelhető toxikus ártalmait és amikor a sulfapyridin therapiás hatásának csak a salvarsanhoz mérhető nagy chemotherapiás jelentőségét hangsúlyozza — figyelmeztet arra, hogy az csak gondos, szakszerű ellenőrzés mellett nyerjen alkalmazást.

**Előadás: Frank és Nádrai:** Adatok a gyermekkori pneumococcus fertőzések chemotherapiás kezeléséhez. Részletes beszámolót adnak a pécsi gyermekklinikán az elmúlt évben bevezetett magyar sulfanilamid-származékok (ronin és ultraseptyl) hatásáról. A sulfapyridin készítményeket 100 pneumococcus-fertőzéses esetben próbálták ki s kontrollképpen az egy év előtti ugyanolyan időszakra jutó klinikai eseteket vették. Croupos pneumonia 47 esetében alkalmazták, mindenkor kétségtelenül kitűnő hatással. 50 brochopneumonias esetükben a hatás nem volt oly meggyőző, ami a betegek fiatal korával (nagyobbrészt csecsemők), társfertőzésekkel és korai szövödményekkel magyarázható. Jelentős 3 pneumococcus peritonitis esetük, amelyek közül kettő pár nap alatt teljesen gyógyult. A chemotherapiás kezelés kapcsán lényeges ártalmat nem észleltek, kisebb átmeneti gyomorbéltűnet, vagy methaemoglobinképződés előfordult néhány esetben, de ezek könnyen befolyásolhatók voltak. **Berde K.:** Klinikáján a sulfamid-készítményeket már négy éve, a sulfapyridin-készítményeket pedig egy év óta alkalmazta. Több, mint ezer eset kapcsán van alkalma a kérdéshez hozzászólni. Ezek az új chemotherapeuticumok a dermatologust az orbánc, a kankó és úgylátszik a negyedik nemibetegség gyógyításában is a régihez képest igen előnyös helyzetbe hozták. A gyógyhatásuk páratlanul jó, óvatos adagolás mellett veszélyes mellékhatásokat egy esetben sem látott. Mindkét gyógyszer alkalmas a complicitiók megelőzésére. Igen magas életkorban (97 év!) is jól elviselhető és kifogástalan gyogyeredményt biztosít. A ronin kellemetlenségei a 2. lökés idejében enyhébbek, mint az első alatt; járóbetegei a ronin-lökés idején is zavartalanul ellátták munkájukat, sőt az egyik kifogástalanul elviselt nagy testi megerőltetést is. A betegein észlelt különös immun-biológiai jelenségekről más helyen számol be. **Svastits P.:** Több, mint egy éves tapasztalat alapján joggal mondhatja, hogy a sulfapyridin készítmé-

nyekben gyógyszerkincsünknek egy újabb, kitűnő hatású anti-pneumoniás chemotherapeuticumát ismerte meg, melyeket frapáns hatásuk miatt méltán sorolhatunk a hasonlóképpen jó hatású orbáncellenes sulfamid készítmények mellé. Nagy megnyugvást és bizonyos therapiás határozottságot biztosít a kezelőorvosnak az a tudat, hogy a sulfapyridin-készítményektől nemcsak a jóindulatú croupos, hanem a kevésbé jó prognosisu csecsemő-kori bronchopneumonia esetében is jó eredményt várhatunk. Bár a gyermekklinikán évek óta használatos pneumonia kezelésétől (optochin basic., pneumonia reconv. savó, stb.) is átlagon felüli szép eredményeket láttak és a ronin, és ultraseptyl alacsony pneumonia halálozásukat már alig javította, mégis e szerek bevezetésével a láztalanná válás és a gyógyulás időtartama lényegesen megrövidült, a pneumoniás szövődmények pedig (empyema, otitis, cystopyelitis, stb.) jelentékenyen háttérbe szorultak, aminek külön is nagy jelentőséget tulajdonít. **Szilárd Z.:** Beszámol egy esetről, hol az előírásos paraaminobenzolsulfamid adag szedése mellett, már három nap után súlyos toxikus állapotot észlelt. Haemoglobinurián és haematurián kívül magas láza és leukocytosisa is volt a betegnek. Vérátömlesztés után a tünetek néhány nap alatt visszafejlődtek. Az előadó gondosan feldolgozott beteganyagát értékesnek tartja a veseártalmak megelőzésére. Pécsett a kőbetegségek igen gyakoriak, így itt kell elsősorban az acetylálás útján képzett kőártalmakra tekintettel lennünk. Általános kórtani szempontból érdekes, hogy a sulfapyridin megváltoztatja a pneumoniás betegségekben észlelhető allergikus tünetcsoport lefolyását. **Ángyán J.:** Alkalma volt pneumococcus sepsis is észlelni, amely abortus (spontan?) után fejlődött ki és már három hét óta tartott, amikor gyógykezelésre került: a sulfapyridin hatásosnak mutatkozott ugyan, de a gyógyulást csak pneumonia reconvalescens savó együttes adásával érték el. Az amerikai irodalomban sokan még ragaszkodni látszanak a specificus (typus) savó therapiás alkalmazásához, de előrelátható, hogy ez nem fog soká tartani. A sulfapyridin elődje a pneumonia chemotherapiájában az optochin, a vele járó veszély miatt nem nyerhetett elterjedést, de jelentős eredményre vezetett a rendszeres chinintherapia (klinikáján chinin-uretan injectio formájában). Tapasztalása szerint a chinint a sulfapyridin therápia kiegészítéseképpen igen jól fel lehet használni azon esetekben, amikor a sulfapyridin-lökés után a beteg elhúzódóan subfebrilis. Csakúgy, mint a salvarsan a sulfapyridin is az eltelt rövid idő alatt különböző fertőzésekben jut klinikai kipróbálásra. Meg kell várnunk, vajjon mindezekre nézve oly nagy értékű-e, mint a pneumoniában. Hangsúlyozza, hogy a sulfapyridin — therapiában a sulfanilamidhoz képest úgylátszik ritkább a súlyosabb toxikus mellékhatás: ezekről többnyire a magángyakorlat számol be: nem kívánna ugyan a gyógyszer kipróbálását kizárólag a klinikus számára fenntartani, és mégis a magángyakorlat óvatosságra inti. **Mansfeld G.:** A csodálatosan szép klinikai eredmények mellett rá kell mutatni arra is, hogy a sulfanil készítmények alkalmazása nem egészen veszélytelen és az irodalomban, különösen az amerikaiban, elég nagy számban talál-



lunk mérgezéseket leírva, melyek között halálos kimenetelűek is elég gyakoriak. A mérgezés főtünetei láz, vérvizelés, sárgaság és methaemoglobin-képződés. Mérgezési esetekből folyó legfontosabb tapasztalat, hogy legtöbbször nem az adagok nagysága okozza a mérgezést, hanem egyéni túlérzékenység, ami a gyakorló orvost arra inti, hogy figyelmesen észlelje a betegét a gyógykezelés közben. A mérgezés therapiájában leghatásosabbnak bizonyultak a vértransfúsiók, a májártalmak esetében pedig szőlőcukor-insulinkezelés. **Nádrai A.:** A prontosil felfedezésének már rendkívül nagy fontossága volt, de belgyógyászat és gyermekgyógyászat részére talán még nagyobb jelentőségű a sulfapyridin. Az esetleges ártalmak miatt azonban csak megfelelő indiciók esetén és óvatos adagolásban alkalmazzák.

### V. ülés. (1940. márc. 11.)

**Előadás: Göttche O.: Szamárköhögés felismerésének és kezelésének mai állása.** A samárköhögés felismerésének vannak elősegítő és döntő diagnostikus eszközei. Elősegítő módszer a röntgenvizsgálat és a vérkép. Döntő módszer a Bordet—Gengou-bacillusok kimutatása, a complementkötési próba és az agglutinatio. A bacillaris vizsgálat eléggé körülményes és eredménye főleg a betegség első két hetében várható, mégis ez a módszer hozzátartozik a samárköhögés diagnostikájához, a complementkötési próba vizsgálata a klinikus számára sokkal egyszerűbb, mert csak egy vérvételt jelent, azonban a complementkötési próba csak egy évnél idősebb gyermekeken ad rendszerint pozitív eredményt és amint az előadónak Gajzágóval eszközölt vizsgálatai kimutatták, a próba eléggé sokáig maradt pozitív, ezért csak az ellenanyag titrálásából tudjuk megmondani, hogy friss pertussisról van-e szó, vagy sem. Előadó felhívja figyelmet a felnőttkori ú. n. „második” samárköhögésre, mely samárköhögésben szenvedő gyermekek szülei közt eléggé gyakori, klinikailag nem jellegzetes, de veszélyes, mert ezek a felnőttek fertőznek. A samárköhögés kezelésében egyedül a friss levegő hat biztosan, a vaccina kezelés sem elméletileg, sem gyakorlatilag nem vált be. A megelőzés terén sem domborodik ki a vaccina jelentősége. Jelenleg a legcélszerűbbnek látszik az incubatio kezdetén felnőtt vér alkalmazása a kanyaró prophylaxisának mintájára. **v. Duzár J.:** Előadó elvi álláspontjával teljesen egyetért. A pertussis diagnostikájában, de különösen a complicatio halálozás (pneumonia, brochiolitis) és a klinikai beteganyag szempontjából legfontosabb csecsemőkori pertussis korai felismerésében legnagyobb jelentőséget a Bordet—Gengou-bacillus kimutatásának tulajdonít (85—95%-os positivitás az első hetekben). Támogat a véresejtszüllvés alacsony értéke is. A fertőzőképesség szélső határa a 3. hó. A complementkötési próba és az agglutinatio csecsemőkorban és a betegség elején megbízhatatlan és egyébként sem megy párhuzamosan az immunitással. Ezért nem lehet állati immunsavót termelni Bordet—Gengou-vaccinával és ezért nem megbízható hatású a vaccinakezelés prophylacti-

kusan és kétséges értékű terapiásan. A reconvallescens és felnőtt (anyai) vérsavó, melyet a vezetése alatt álló klinikán minden új betegnek befecskendeznek, sokkal értékesebb és eddig házi-járványok felléptét teljesen megakadályozta. A pertussisos tüdőgyulladás terapiájában nagy jelentőségű az alimentaris dystrophia és hypovitaminosis, valamint a rachitis egyidejű erélyes kezelése (lökés-therapia) és az erélyes antipneumonias kezelés, amely a sulfapyridin-készítmények megkísérlésén kívül: optochin-csőrék (bacitum), reconvallescens pneumoniasavók és az egyéb kísérő bacteriumok szerinti specifikus therapia alkalmazásában álljon. A pertussios tüdőgyulladás terapiájában nagy jelentőségű az általános roborálás (vértransfusio, máj-insulintherapia, stb.). G a g y i J.: A pertussis bac. kitenyésztésére a Levinthal-táptalajt 1 % szőlő- és nádcukorral, valamint 0.01 % cystinnel gazdagította. E táptalajon 24—48 óra alatt dús Bordet-Gengou-bacillustenyészetet sikerült elérnie s a tenyésztés nagyobb százalékban volt positiv, mint a Bordet-Gengou-táptalajon.

## VI. ülés. (1940. ápr. 8.)

**Bemutatás: Burg E.:** Baja város kórházának szülészeti és nőgyógyászati osztálya. Vetített képekkel kísérve ismerteti a bajai kórház új szülészeti és nőgyógyászati osztályának berendezését és szerkezetét. **Scipiades E.:** Gratulál Burg-nak, hogy képességeihez mindenben méltó intézetet kapott. Kiemeli azonban Róna igazgatónak és Baja város vezetőségének nagy megértését, hogy a csecsemő- és anyavédelemnek és ezzel a nemzetmentésnek is a bemutatott szép bástyát emelték.

**Előadás: Telbisz A.:** Adatok a mustárgáz kóroktanához. A mustárgáz egyike a legerősebben ható mérgeknek. Milligrammnyi mennyiség a bőrre jutva, emberen jellegzetes hólyagot, állatokon helyi vizenyőt hoz létre. A hatás mechanizmusát illetőleg különösen két elmélet áll egymással szemben. Az egyik alapján a hatást a mustárgáz oxydatios származékai, elsősorban a dichlordiaethylsulfon, a másik elmélet alapján a lehasadó sósav okozná. A kérdés megvilágítására kísérleteket végeztünk a mustárgázzal, annak oxydatios származékaival. Kísérletei eredményei a következők: 1. a dichlordiaethylsulfoxyd percutan és intracutan hatástalan; 2. a dichlordiaethylsulfon így adva, igen hatásos. A mustárgáz hatásfokával egyenlő, vagy azt felül is múlja; 3. valószínűnek látszik az a feltevés, hogy a mustárgáz sulfonná oxydálva hat; 4. a dioxydiaethylsulfid és oxygénszármazékai a megfelelő chlorszármazékokkal ellentétben hólyagot nem húznak; 5. feltételezhető, hogy a mustárgázban a chlor nem a hydrolysaláskor lehasadó sósav révén, hanem in toto a molekulában hat. **Beöthy K.:** Reméli, hogy ezeknek a kísérleteknek meg lesz a maga gyakorlati jelentősége. Érdekes volna a kísérleteket nemcsak intracutan, hanem per os adagolt méreggel is elvégezni. **Telbisz A.:** A vegyületek közül a mustárgáz lipoid oldhatósága a legjobb. Annak eldöntésére, hogy a Hopkins-féle adat alapján az oxydatio és így a hatás késlelhető, eset-

leg felfüggeszthető, Mansfeld prof. tanácsára kísérleteket fognak végezni, úgy hogy az állatokat lehűtik. A helyi és általános hatás tanulmányozására az állatoknak peroralisan adtak mustárgázzal szennyezett vizet és élelmiszert. Ézzel kapcsolatban rámutatnak a gázvizsgáló laboratórium nagy fontosságára. Az Országos Légvédelmi parancsnokság most rendezi azokat a tanfolyamokat, melyekben a vezetők kiképzést nyernek. A szervezési, berendezési kérdések a közeljövőben megoldásra kerülnek. A szennyezett élelmiszert és vizet, gázmentesíteni kell. A laboratórium feladata intézkedni; a szennyezett élelmiszer és víz fogyasztását megtiltani, illetve a fogyaszthatóság körülményeit és lehetőségeit megállapítani.

### VII. ülés. (1940. ápr. 15.)

**Előadás: B. de Rudder prof.** (Frankfurt N.): Atmosphäre und Mensch. (Kézirat nem érkezett.)

**Fenyvessy B.:** Az egész szakosztály nevében hálás köszönetet mond az elhangzott nagyszerű és az egész témakört felölelő és összefoglaló előadásért.

### VIII. ülés. 1940. ápr. 22.)

**Bemutatás: v. Csongor Gy.:** Nyílt könyökficam gyógyult esete. Fényképekkel és a beteg bemutatásával illusztrálva ismerteti könyökficam esetét, amelynél a humerus distalis vége, a trochlea teljes egészében a bőrön keresztül megjelent. A kétfejű izom ina a trochlea felett húrszerűen kifesztítve volt látható. Kellő megtisztítás után a könyökízület repositioja történt, majd a tervbevett egyesítés subfebrilitás és zavaros ízületi váladék miatt elmaradt. A könyökhajlat belső oldalán tátongó 6 cm-es rész sarjadzás útján begyógyult és az ekkor már jelentkező functio meleg fürdők és hőlég-kezelés útján az ízület mozgékony-sága szempontjából 100%-os gyógyulást hozott. A bemutató kiemeli, hogy nevezett, mint fodrász, polgári keresőképességét teljes mértékben visszaanyerte, mint katonát azonban eredeti csapatbeosztásában — ugyanis huszárságnál szolgált, — még sem lehet meghagyni, mert egy újólagos lóról leesés polgári munkaképességét legalább is részben befolyásolná és kárigényével a társadalomnak tetemes anyagi megterhelést idézne elő.

**Lajos L.:** Kettős méh egyik szarva, mint szülési akadály. (Kézirat nem érkezett.)

### IX. ülés. (1940. ápr. 29.)

**Előadás: Reichenfeld L.:** A Wilson-féle szárblock elektrokardiogramja. Wilson-féle blockkal (W. b.) bíró esetek ismertetése kapcsán megállapítja, hogy ezek a görbék súlyos koszorúsér- és szívizombántalom, valamint jelentéktelen szívizomgócok jelenlétében egyaránt előfordulnak. Kórjóslati jelentőségük

önmagukban nincs: a kórjósolat komoly, vagy kedvező voltát az egyéb vizsgálati adatok alapján felismerhető alapbetegség s főképen a keringés állapota adja meg. A W. b. III. elvezetésének a szerző által hangsúlyozott változatos formái a partialis szív-tengelyek ismeretével megmagyarázhatók s az egyes hullámok az Einthoven szabály alapján is könnyen identificálhatók. A III. elvezetést tekintve két típus különböztethető meg: az egyikben pozitív Q, negatív R., pozitív S; a másikban pozitív, vagy negatív Q, pozitív R, pozitív S. található. A monophasisos kamrai ekg. és a W. b. összefüggésének lehetőségét veti fel s ennek alapján feltételezi, hogy a basis- jobbszívfelben az ingerület lassabban terjed és később zajlik le W. b. esetében, mint rendes viszonyok között. **Ángyán J.:** Az előadás kapcsán rámutat a hosszú időre terjedő sorozatos vizsgálatok jelentőségére kórjóslati szempontból. Nagyfontosságú különösen a fiatal korban megállapított és ezen időpontban klinikai tünetet alig okozó szárblock. Lehetségesnek tartja, hogy az ilyenekre nézve a későbbi életkorban fejlődő sklerosis sorsdöntő jelentőségű. Fontosnak tartja azt, hogy az ekg. vizsgálati leletet csakúgy, mint pl. röntgenfelvételt a vizsgáló ne adja át a betegnek, ez mindenkor a vizsgáló orvos tulajdona.

**Előadás: Szüle D.: A dohányysímítók pneumomykosisa.** Előadó néhány eset kapcsán ismerteti a tüdőnek olyan sajátságos foglalkozási betegségét, amely a pathológiában már ismert elváltozás, de eddig ilyen vonatkozásban még leírva nem volt. Megállapítja, hogy főleg a dohányysímítókön, de ritkán a dohány-beváltók munkásain is a Kovács leírta paprikahasítókéval teljesen azonos elváltozást észlelt. E betegség előidézésében a belégzett dohánypor nikotinja (a paprikahasítókön a capsaci) és a dohányon tenyésző (a paprika penészgombáival azonos) penészgombák, ill. azok toxinjai együttesen szerepelnek. Ennek megfelelően az elváltozás tünetei, klinikai lefolyása és kórbonctani képe teljesen azonos az előbbi betegségével. Éppen így azonos és rendkívül jellemző a röntgenelváltozás is, amely — a kör-előzmény alapos felderítésével együtt — nagyban segítségünkre van a helyes diagnosis felállításában. **Ángyán J.:** Kovács Ferenc és Szüle Dénes elsőként végeztek kutató munkát a mezőgazdasági ipar porbelégzési ártaimaival kapcsolatban. Felhívja a figyelmet ily vizsgálatok kiterjesztésének fontosságára. Az orvosi iparfelügyelet bevezetése (Gortvay javaslata) nagy jelentőségű. A folyamatok időbeli megjelölésére a heveny, idősült kifejezések helyett I. és II. stb. időszak-(stadium)-ba beosztást javasolja. **v. Berde K.:** A paprika- és dohánylevél-porban a penészpórákon kívül izgató hatású vegyi anyagok is vannak, amelyeknek részük lehet a tüdő beteggötételében. Hiányoznak azonban az izgató anyagok a gabonafélék és a kender porában, amikben pedig a hozzászóló vizsgálatai szerint igen sok penészspóra található, ha nem is mindig és nem is csupán csak azok, amik a paprika porában. A cséplő-, a kenderfeldolgozó-, valamint az elevátor-munkások hosszú időt töltenek növényi részekről származó penésztartalmú porfelhőkben, s így a tüdőbetegség származtatásának tisztázása céljából hasznos volna e munkásokat is

megfigyelés alá venni. Ez a mezőgazdasági iparegészségügynek is javára volna. Hozzászóló Kováts F. által annakidején hozzáküldött köpetben mindig nagy bőségben talált penészspórákat, ellenben nem talált myceliumokat. Ebből arra következtet, hogy a tüdő betegsége nem felel meg a mykosisok olyan formáinak, mint amilyen pl. az actinomykosis vagy a madura. Inkább arra kell gondolni, hogy a gombák megtelepedése helyett talán csak mérgeiknek és magának a porbelégzésnek van kórokozó szerepe. Ezért helyesebb, ha ezekben az esetekben pneumotoxomykosisról és nem pneumomykosisról beszélünk. **Szüle D.:** Előadó is úgy véli, hogy vannak olyan foglalkozások, amelyekkel együttjáró ártalmakat eddig még alapos vizsgálat alá nem vettek.

### X. ülés. (1940. máj. 6.)

**Előadás: Tomcsik J.: Kombinált védőoltás.** Az egyesített védőoltások alkalmával az egyes részantigenekkel szemben legtöbbször nem képződik kevesebb ellenanyag, mintha az immunizálást külön végeztük volna. Ellenkezőleg, bizonyos esetekben előfordul, hogy az egyesített védőoltás eredménye jobb, mint az egyenként végzett vaccinálásé. Így pl. folyékony anatoxin és typhus vaccina keverékével végzett immunizálás esetében a szervezet több antitoxint termel, mint a folyékony anatoxinnal végzett különálló immunizálás esetén. Előadó felfogása szerint az egyesített védőoltás jobb eredményessége a felszívódás meglassúbbodására vezethető vissza. Utal az Országos Közegészségügyi Intézetben végzett vizsgálatokra, amelyek szerint az oltóanyag kicsapásával és a felszívódás meglassításával lényegesen jobb eredményt lehet elérni a diphteria, vörheny és legújabban a typhus elleni védőoltás terén. Praeventio szempontjából ezt az eljárást inkább ajánlja, mint az egyesített védőoltásokat, amelyek továbbfejlesztése terén határt szab az összegeződő oltási reactio. Az addig is használatban lévő egyesített oltásokon kívül azonban bizonyos esetekben ajánlható a diphteria és vörheny védőoltás egyesítése elsősorban ápolónők, orvosok immunizálására. Az ezirányú kezdeti kísérletek eredményesek voltak.

### XI. ülés. (1940. máj. 20.)

**Bemutató: Szüle D.: Polycythaemia gyógyítása az egész test röntgenbesugárzásával.** 50 éves földműves férfi, előzőleg röntgenbesugárzást kapott a lapos- és a rövid-csontokra, majd Herzog-féle diéta kezelésben részesült. Egyik kezelés sem hozta meg a várt eredményt, csupán az egész test röntgenbesugárzása csökkentette a vörösvérsejtek számát 8.9 millióról a normálisra. A betegnek már több, mint két éve rendes a vörösvérsejtszáma. A Teschendorf, Sgalitzer által ajánlott kezelést Ratkóczy végezte, aki eddig már négy sikeres gyógyítást könyvelhet el. **Berde K.:** Kérde, hogy a kis adagokkal végzett totális röntgenbesugárzások vajjon csak a kóros polyglobuliát ké-

pések rendes szintre leszállítani, vagy általában bántják a vörösvérsejtképzést. Bőrbetegségek kezelése céljából jóval nagyobb adagokkal végzett totalis besugárzások folyamán eddig még soha nem tapasztalták az erythropoesis ártalmát. **Szüle D.:** A röntgenbesugárzás ilyen alkalmazás mellett csak a kórosan fokozott vörösvérsejtproductiot csökkentti. Kóros hatást eddig nem észleltek.

**Előadás: Cs. Papp K.:** Kanyarón átesett anyák csecsemője diaplancentaris úton passiv immunitást hoz magával a világra, mely bizonyos idő múlva csökken és 8—9 hónapos korra megszűnik. Klinikai megfigyelések és elméleti elgondolások alapján feltételezhető, hogy megfelelő időpontban történő természetes, vagy helyesen megválasztott dosissal végzett mesterséges fertőzés e védettséget activ immunitássá változtathatja át. Ebből kiindulva, előzetesen kititrált „subklinikai” dosissal, három év leforgása alatt 825 csecsemőt oltottak kanyaró ellen. Az oltások négy és fél és hét és fél hónap között, hathetes időközökkel, lehetőleg háromszor történtek. 78 ilyen módon védoltott, 10 hónapnál idősebb és három évnél fiatalabb gyermeket kanyarós fertőzésnek tettünk ki, anélkül, hogy közülük egy is beteggé vált volna. Két esetben enyhe kanyarót kapott olyan két csecsemő, kiknek oltását már hat és félhónapos korukig befejezték. A beoltottak fertőzési alkalmakkor tanúsított ellenállása, valamint a beoltottak serumával két esetben kiváltott gátlási reactióból — bizonyos fenntartással —, arra lehet következtetni, hogy a beoltottakon activ immunitást sikerült kifejleszteni. Hogy a védettség minden esetben kifejlődött-e, milyen fokú, és meddig tart, hogy szükséges-e az oltásokat bizonyos korban megismételni, további vizsgálatok hivatottak válaszolni. Egyelőre a technika körülményes, az oltáshoz szükséges virust egyelőre sem tenyészteti, sem conserválni nem tudják: így eljárásukat az általános gyakorlat alkalmazására ma még nem tartják ugyan megfelelőnek, de remélik, hogy e kísérleteik irányt jelölnek és az eljárás további kiépítése talán nemsokára lehetővé teszi a csecsemők intézményes activ immunisálását. Deerr és Hallauer „Handbuch der Virusforschung” c. könyvének most megjelent II. kötete 1199. oldalán — analogiát felvéve — igazolását látják két régebbi megállapításuknak és pedig egyfelől a kanyaró vírusának fehérvérsejtekhez kötöttségét, másfelől a védőanyagoknak a vérben korai megjelölését. **Orosz D.:** A Stefánia Szövetség előadó törekvésének támogatását a felelősség ellenére készséggel vállalta, mert a kérdésnek nagy jelentőséget tulajdonított, s Papp eddigi munkásságában (a virust megkötő fehérvérsejtek izolálása, a megfelelő adag és életkor kititrálása) a jövőre vonatkozólag biztosítékot látott. A vázolt oltások, expositiok és megfigyelések a Szövetség szigorú ellenőrzése mellett történtek. További feladat az eljárást úgy kidolgozni, hogy a virustenyésztés, illetőleg conserválás problémájának megoldásával egyidejűleg az már az általános gyakorlatba is átvihető legyen. **vitéz Duzár J.:** Papp kísérleteit alapvető értékűeknek tartja a morbilli ellenes általános activ immunisálás kidolgozására. Úgyesen módosítja a Degkwitz-féle combinált, activ immunisálási eljárást.

amennyiben 1. a passiv immunsavóvédelem helyett a fiatal csecsemő öröklött passiv immunitását használja fel; 2. spontan infectiok, ill. superinfectiok helyett az előadótól kidolgozott, titrált vírus-adagolást alkalmazza. Lehet, hogy utóbbi eljárás virus-tenyésztéssel (tyúktojásban?) tovább lesz javítható. Theoretikusan feltételezhetőnek tartja, hogy Papp kombinált immunizálási eljárása átmenetileg anergiát nem okoz és így nagy tömegek oltása intercurrentis tuberculotikus fertőzések szempontjából is veszélytelenebb lesz, mint a nem oltottak spontán kanyarója.

## XII. ülés. (1940. okt. 14.)

**Bemutatás: Képiró Pál:** „Pellagra két újabb Dunántúli esete.“ Rövid ismertetése a Pellagra fogalmának. A két beteg anamnesisének ismertetése. Az egyik beteg tüneteinek demonstrálása, a másik beteg demonstrálása fényképek segítségével. A pellagra differentialdiagnózisa különös tekintettel a betegeken észlelt tünetekre. **v. Berde Károly:** klinikáján 9 év alatt a bemutatott beteg az 5. Pellagra eset. A betegség tehát a Dunántúlon sem mondható nagyon ritkának. Az esetek általában jóindulatúak, s klinikai képüket a bőrelváltozások uralják. Súlyos idegrendszerbeli, vagy elmezavarokat nem látott. A gyógyítás legfontosabb eszköze a betegeket helyes és bőséges táplálása, hús és élesztő adagolása, roborálás. Helyileg védelem fényhatásokkal szemben, gyulladáscsökkentő borogatások és kenőcsök. Máj kivonatok és nikotinsavamid alkalmazása nélkül is meggyógyult minden betege, egyet évek múlva is látott recidiva nélkül.

**Előadás: Megay L.:** „A hasnyálmirigy Röntgen vizsgálata.“ Megjelenik az Orvosi Hetilapban. (Kézirat nem érkezett.) **Ángyán J.:** A bemutatott esetek nem tartoznak a ritkaságok közé, de a vizsgálatok elvégzését az akut időszakban csak a mai modern Röntgenberendezés teszi lehetővé, amely a vezetése alatt álló klinikának rendelkezésére áll. A lelépő Rektornak Vinkler professzor úrnak és Pekár professzor úrnak, akik a cél elérésében fáradoztak, a helyről hálás köszönetet mond.

**Előadás: Ujsághy P.:** „Egészséges csecsemők N. és S. anyagcsereje különböző táplálási módok mellett.“ Az előadó 8 egészséges fiatal csecsemőn anyatejes, tehéntejes, majd mandulatejes táplálási periodusokban végzett párhuzamos N és S anyagcserevizsgálatairól számolt be. Megállapította, hogy az N és S állati és növényi fehérjét tartalmazó táplálás mellett egyaránt kb. azonos arányban retinealódik olyképen, hogy a retentios N/S hányados azonban nem haladja-e meg a 5.0-t. A vizsgálati eredmények alapján a retinealt S-nek fiatal csecsemők anyagcserejében a N retentiora bizonyos irányító hatást tulajdoníthat azáltal, hogy a retinealt S-mennyiséghez szabnak a fehérje-anyagcsere regulatorai a N rendes retentioját. Ebben látja a fiatal csecsemőkor fokozott thiopexiajának az anya- és tehéntejes N felhasználásbeli különbségének okát, valamint a biológiai érték gyakorlati érvényesülésének alapját.

## XIII. ülés. (1940. okt. 28.)

**Bemutatás: Ujsághy P.:** Egyszerű módszer a liquor összes fehérje fractioninak és összfehérje tartalmának **quantitativ meghatározására.** A liquor pathológiás fehérjefractioninak (euglobulin, fibrinogen) meghatározására megfelelő **quantitativ módszer** nem ismeretes. Ezen hiányt pótlendő, a szerző egyszerű **methodust** dolgozott ki a liquor összes fehérjefractioninak és összfehérjetartalmának meghatározására. A módszer a liquorban ammoniumsulfatos fractionálással kicsapott fehérje-zavarosság %-os fényáteresztésének, ill. **extinctiojának** direkt mérésén alapszik a Zeiss—Pulfrich photometeren.

**Előadás: Gagy J.:** A diphtheria bacillus virulentiájának **csökkenéséről.** 10 könnyű és 5 súlyos torok diphtheriás gyermek diphtheria bacillus törzseinek tengerimalac-virulentiáját, C-vitamin-érzékenységét és C-vitamin-károsító képességét vizsgálta meg a betegség lefolyása alatt több ízben. Azt tapasztalta, hogy a betegség gyógyulása alatt a diphtheria bacillus virulentiájából, C-vitamin-érzékenységéből és C-vitamin-károsító képességéből egyaránt veszít. Csökkent a diphtheria bacillus virulentiája akkor is, ha azt 4<sup>h</sup>-ig 5 ezrelékes C-vitamin-Na-ban tartotta. Ebben az esetben **nyúlvér-haemolysáló tulajdonsága** is elveszett.

## XIV. ülés. (1940. nov. 4.)

**Bemutatás: Bódosi M.:** Alsóvégtagok teljes bénulásával, **járó reclinatio után gyógyuló gerincoszloptörés esete.** 16 éves fiút mutat be, ki 7 hét előtt a VI—VII. háti csigolyán kislökű ficammal párosult compressios gerinctörést szenvedett. Teljes harántbénulás, amely a hólyagra és végbélre is kiterjedt. A beteg hat hete reclinációs gipszágyban fekszik s bénulásai a massage és torna egyidejű alkalmazása mellett fokozatosan csaknem teljesen megszűntek. Ismerteti a compressios gerinctörések kórtanát kiemelve az idegleletek mellett a csontelváltozások értékelésének fontosságát. A conservativ és activ gyógykezelés irányelveinek és kiviteli módjainak ismertetése után bemutat egy háromhetes gerinctörést. Bénulások hiányában gyógykezelése Neuber prof. készítette gipszkorsetben történik, amelyben járva tanulmányait is folytathatja. Az activ kezelés technikájának ismertetése kapcsán felhívja a figyelmet a gipszágy- és a corset-kezelés alkalmazásának a szükséges időre való korlátozására.

**Előadás: Petényi G.:** A hypophysis-készítmények és a hypophysis-transplantatio alkalmazása a gyermekkorban. A növekedési hormon ma még nem kellően izolált formában kerül forgalomba. A mellékesen jelenlévő egyéb anyagok (gonadotrop és diabetogen-hormon) miatt használata meggondolandó. Nem kívánatos mellékhatások jelentkezhetnek (arteficialis pubertas praecox, glykosuria). Kétségtelenül hypophysaer eredetű esetekben, elsősorban a pubertashoz közeledő időben megkísérrelhető. Kryptorchismus alkalmával az esetek egy részében hatásos a hormonkezelés. Az említett esetleges mellékhatások miatt, legfel-



jebb a pubertás előtti időben alkalmazható. Egyszerűbb bevárni a pubertás bekövetkezését. Az esetek jó részében spontan megtörténik a descensus. Simmonds-kór könnyű és középsúlyos esetekben indokolt a hormon-therapia s általában jó eredményt ad. Refracter, vagy nagyon súlyos esetben, ahol nem lehet várni, a hypophysis transplantatio a helyénvaló eljárás. Az eredmények jók és tartósak. Utóbbi jelenség mutatja, hogy a hatás lényege az, hogy a transplantatio következtében a beteg hypophysisének működése javul. Diabetes insipidusban a transplantatio igen jó hatású, de rövid tartalmú (2—5 hét). Egyes esetekben részleges eredmény — hosszabb időn át is észlelhető. **Ángyán J.:** A hypophysis-praeparatumoknak pubertus korában észlelt hatása nem értelmezhető könnyen. Nemcsak növekedésbeni visszamaradást lehet észlelni betegséggel kapcsolatban, hanem a hossz-növekedésnek néha igen szép példáit is láthatjuk. A dysplasiák nem alkalmasak a hormonális kezelésre. A Simmonds-ismus különböző kórfolyamatok kapcsán alakulhat ki. Reversibilis a graviditás után fejlődő. **Scipiades E.:** A rejtett herék levánderoltására csak a tüszőt serkentő prolan! A serdültség kora előtt azonban nem helyes a gonade levánderoltására prolan A-t adni, mert ebben a korban ez a hormon még nem hat az ivarmirigyre. Helyes a rejtett herék lehúzására a műtéttel is várni a serdültség kora utánig, azért, mert a here a serdültség korában az agyfüggeléki mellsőlebens A. prolanjának hatása alatt még magától is levánderolhat. A hasürben tartózkodás pedig a serdültség koráig nem árt a herének, hanem csak utána, mikor már benne a termékenyítésre hivatott ondófonálsejtek vannak. A növekedést serkentő hormon az acidophil sejtek által elválasztott tüszősárgító hormonhoz van tapadva s az a lactotrop s a diabetogen hormonról is leválaszthatatlan. Ezért hiszi Severinghaus és Bomskov, hogy az acidophil sejteknek csak a prolan B. a szabványos hormonja, a másik három ellenben csak hajszott működéskor keletkező termék. Innen érthető, hogy a szabványos körülmények között a növekedési hormonnal eredményeket elérni nem lehet. Simmonds-kórban más a helyzet. Itt az inplantált agyfüggelék nem functiot pótol, hanem az elpusztult szervet. Ezért hat előnyösen. Itt sem lehet azonban a hatás tartós, mert a borjúból vett ojtvány heteroplastikus, tehát fajidegen.

#### XV. ülés. (1940. nov. 11.)

**Előadás: Mansfeld G.: A pajzsmirigy eddig ismeretlen hormonjai.** Előadó ismerteti azokat az újabb vizsgálatait, amelyek a chemiai hőszabályozás humoralis átvihetőségét bizonyítva azt mutatták, hogy nagy hidegben, vagy melegben tartott nyulak vérsavója rendes hőmérsékeu tartott állatokba fecskendezve, azok izmában folyó égési folyamatokat közvetlenül a beadás után peripheriás támadási ponttal fokozza, ill. csökkenti. Hogy a savók hatóanyaga a pajzsmirigyből származik, azt az bizonyítja, hogy hőhatásnak kitett, de pajzsmirigy irtott állatok vérsavója hatástalan. Hideg hatására a pajzsmirigy thyroxint juttat

a vérbe, úgy, hogy az állatok vérsavója akkor is hatásossá válik, ha hűtés helyett Thyroxint fecskendezünk a vérükbe és a Thyroxin secretiot az is bizonyítja, hogy a test erős lehűtése a Thyroxin hatásnak megfelelően a zsigeri szervekben 24 óra múlva fokozza az oxydatiokat, aminek a hideg megszokásában van jelentősége. Viszont a hideg savók hatásosságát az izomban folyó égések azonnali fokozódását nem thyroxin okozza, amelyről tudjuk, hogy 24 órás latentíával és akkor sem az izomban, hanem a zsigeri szervekben hat, hanem az, hogy thyroxin hatására a hypophysis egy eddig ismeretlen hormont juttat a vérbe. Hypophysis irtott nyulakon ugyanis sem hűtés, sem thyroxin befecskendezés nem teszi hatásossá a vérsavót. A melegben keletkezett égést csökkentő hatóanyagot egymagában a pajzsmirigy szol-góalattatja. Ezt az eddig ismeretlen *oxydatiol gátló* pajzsmirigy principiumot, melyet *Thermothyrinnek* nevezett el, sikerült pajzsmirigy hydrolysatumból leválasztani. Hatása abból áll, hogy izolált szervekben, valamint egész állatokon és pedig patkányokon és kutyán nemcsak a thyroxin hatást tudja megsemmisíteni, hanem az alapanyagfogalmat is mélyen alászállítja. A hatóanyag további tisztítása közben kiderült, hogy a hatásos fractio két egymástól különválasztható égésgátló hatóanyagot (Thermothyrin A és B) tartalmaz. Végül marhák és disznók nyáron összegyűjtött pajzsmirigyeiből előadót, egyik munkatársának, Mansfeld Anna vegyészdoktornak sikerült mindkét hatóanyagot kristályosan előállítani. Ezek a vegyületek tizedmilligrammos adagokban 50 %-os, milligrammos dosisokban 75 %-os csökkenést okoznak az égésekben. A vizsgálatok reámutattak arra is, hogy e hormonoknak az égést gátló hatásukon kívül fontos szerepük van a tápanyagok elraktározásában és pedig a Thermothyrin A-nak a zsírraktározásában, a Thermothyrin B-nek pedig a glycogén felépítésében. Scheffer L.: Anyagesere-csökkentő hatású új hormon felfedezése igen nagyjelentőségű úgy a pajzsmirigy élettanában, mint pathológiája szempontjából. Mint az előadásból kitűnt, ez az új hormon — a thermothyrin — ellenlábasa a pajzsmirigy már ismert másik hormonjának, a thyroxinnak. E két hormon antagonizmusának kiemeléssel kapcsolatban rá kell mutatni arra, hogy a legújabb kísérletes vizsgálatok adata szerint (Kendall, Harington, Salter) a pajzsmirigy aktív hormonja nem a thyroxin, hanem peptid kötésű magasabb molekula, sőt kérdésessé vált, hogy praecformált thyroxin a szervezetben egyáltalán előfordul-e? Éppen ezért felmerül a gondolat, hogy a thermothyrin a nagyobb hormonmolekula hasadásának egyik terméke s ezt az új hormon előállításának menete is valószínűsíthető látszik. **Angyán J.:** Scheffer azon állásfoglalását, hogy a thyroxin nem tekinthető hormonnak, nem érti meg. A thyroxin és a Mansfeld felfedezte thermothyrin oly élettani hatást kifejtő anyagok, amelyek a mirigy által termelt ható anyag complexumában együtt foglaltatnak, — úgy mint pl. az ópiumban az ópium egyes alkaloidái. Ily körülmények között előbb azt kellene vitatni, hogy mit nevezünk hormonnak?.

## XVI. ülés. (1940. nov. 25.)

**Bemutató: Aszalós I.:** Műtét alatt kórismézett a szemből eltávolított apró idegen test esete. Egy 16 éves férfibeteget mutat be, kinél sérüléscs hályag miatt végzett punctio corneae kapcsán a hátsó csarnokból egy 1 mm nagyságú 92 mg súlyú kődarabkát távolított el. Műtét után az izgalmi tünetek megszűntek s a beteg gyógyultan, jó látóképességgel távozott. **Pogonyi N.:** A bemutatásra került esetben, műtét előtt nem kerülhetett sor ugyan Röntgen vizsgálatra, de fel kell hívni a figyelmet arra, hogy nem csak fém-szilákok mutathatók ki a szemben, mint idegen testek, Nagyon sok kő-féleség, mész és fénoxid tartalma miatt jó árnyékot ad, még akkor is, ha ezek a kőszilánkok kicsinyek. A most bemutatott esetben, a műtét által eltávolított idegen testtel próba felvételek készültek különböző módokon és a bemutatott képeken jól látható, hogy a kőszilánk, mely bazalt kőből való és alig egy mm átmérőjű, elég éles árnyékot ad a képeken. A diagnózis felállítására és a műtét kivitelére ajánlatos tehát minden esetben Röntgen vizsgálat. **Aszalós:** valószínűleg a földpát bazalt kövek 10—14 % vasoxyl tartalmának köszönhető, hogy sikerült a kő Röntgennel való kimutatása.

**Bemutató: Burg E.:** terhességgel szövődött óriási petefészektömlő. (Kézirat nem érkezett.) **Scipiades E.:** Örömmel hallotta a bemutatott esetet, mert ezzel a magyar részről gyűjtött esetek száma már kilencre emelkedett. Az előadóval mindenben egyetért. A diagnosis szempontjából más esetekre ajánlaná a daganatbennéknék szárított készítményben való vizsgálatát. A kezelést illetőleg a terhesség előbbrehaladt eseteiben az ópiumot ajánlaná corpus luteum készítménnyel is kiegészíteni, mert ebben az időben már a terhességi sárgatest fonnyadt, a lepénybeli prolán B. pedig megkevesbedett s így pl. a prolutonnal sok esetben el lehet háritani műtét után a terhesség félbeszakadását.

**Előadás: Alföldy J.:** Adatok a tuberkulosis allergia kérdéséhez. Előadó az idevágó szakirodalom részletes ismertetése után saját vizsgálatairól számol be. A bőr tuberculin iránti sensibilisálása nemcsak tuberculin behatása, hanem a lép röntgenbesugárzása után is létrejön. Ezt a sensibilisatiót antitestek, (reaginok) megszorodása idézi elő, mely antitestek a tuberculin behatás helyén a bőrben vagy röntgenbesugárzás esetén a lépben válnak szabaddá és a véráram közvetítésével a köztakaró reticuloend. sejtjeiben fixálódnak. Ismerteti passiv átviteli kísérleteit, melyek egybehangzóan mutatják, hogy említett behatások után bizonyos idővel (optimalisan 24 h•mulva) a keringő vérben e humoralis antitestek csakugyan kimutathatók, míg később (7—9 nap), mikor már a bőrben fixálódtak és azt sensibilisálták, a passiv átviteli kísérletek ismét eredménytelenek, jeléül annak, hogy a humoralis antitestek a vérből ismét eltűntek. **Angyán J.:** az előadás érdemi részéhez nem kíván hozzászólni, csak reámutat arra, hogy a tbc. allergiával foglalkozó kutatás valóság-

gal külön nyelvezetet alkotott magának, amely szinte elérhetetlen azok számára, akik vele behatóan nem foglalkoznak. Az allergiás betegségekésztségre útal és különösen a nem specifikus kiváltó tényezők jelenségeit hangsúlyozza, melyek szerepét jelen igen érdekes vizsgálatok is igazolják. **Melezer M.:** a gümőkóros allergia sajátságainak megismerésében rendkívül fontos lenne annak a végleges eldöntése, hogy humoralis antitestek szerepét játszanak-e a gümőkóros allergiában. Volt munkatársa Sipos a közelmúltban számolt be a tuberculin-érzékenység minden esetben sikerült átviteléről s fel kell hívnom a figyelmet arra hogy vizsgálatai alapján aligha kételkedhetünk abban, hogy a gümőkóros allergiát és a szervezet valódi, **Doerr** szerinti antigen-antitest kapcsolódásán alapul az egészséges szervezetétől eltérő visszahatásként kell tekintenünk.

### XVII. ülés. (1940. dec. 2.)

**Ángyán J.:** Az elnökség felkérésére vállalkozott arra, hogy belklinika bemutató munkásságából néhány érdekesebb esetet a szakosztály elé tár s örömeire szolgálna, ha minél több tag hozzászólna azokhoz.

**Bemutató: Scheffer L.: Osteopathia tabetica és baleset.** 42 éves beteg, aki több, mint két hónapig ischias és rheumatismus kórjelzéssel állott kezelés alatt, bal combnyaktörést állapított meg. Üzemi balesettel hozatván összefüggésbe, 50 százalékos baleseti járadékban részesült; rokkantsági járadékot is kapott. 1940. év nyarán keresőképtelenséget jelentett be s a felülvizsgálat nyomán a combnyaktörésen kívül tabes dorsalis fennállása is megállapítást nyert. Válaszolni kell arra, hogy a) szenvedett-e egyáltalán balesetet a beteg s nem arról van-e szó, hogy a tabeses betegnél spontan fractura lépett fel?; b) hány százalékos keresőképességcsökkenés áll fenn, tekintettel a teljes nyaktörésre s mert a femur testének felfelé való eltolódásával a járóképeség erősen korlátozott s a láb teherbíróképesége is erősen csökkent; c) jelenleg van-e olyan újabb betegsége, amely őt újabb munkaviszonya alapján keresőképtelenné tenné? Arra a megállapításra jut, hogy az üzemi baleset megtörténte nem valószínű, a törés következménye 65—70 százalékos keresőképességcsökkenés, jelen állapotában a beteg új betegség címén keresőképtelenségnek nem tekinthető. **Beóthy K.:** A kereső- és munkaképességcsökkenés százalékos megállapítását a pécsi egyetemen gyakorlati esetekkel tanítják. Kívánatos volna, hogy a törvénytörési orvosi vizsgákon is szerepeljen vizsgatárgyként. **Ángyán J.:** Már régen szükségét érzi annak, hogy a belorvosképzésben helyet biztosítson a véleményező működésnek. A társadalombiztosítás mai fejlődésével kapcsolatban a beteg-, baleset-, rokkant- és nyugdíjbiztosítás ma különösen a belorvosra hárít mind több feladatot s ezért törekedett arra, hogy a betegbiztosítás helyi intézményével való szorosabb kapcsolattal ennek

a működésnek a belorvosképzésben is helyet biztosítson. **Entz B.:** Két dolgot kíván a bemutatással kapcsolatban kiemelni, egyik, hogy a szociális biztosításban az orvosnak mennyire szüksége van, hogy a törvény keretébe vágó eseteket gyakorlatilag még hallgató korában megismerhesse. Ezért szükség van ezeknek az eseteknek az egyetemi oktatásba való bevonására, másrészt nagyon fontos, hogy a munkásbiztosító törvény hibái minél előbb korigáltassanak.

**Bemutató: Halász M.: Spontan pneumothorax féldoldali tüdőgümőkórban pleuritis után.** Fiatal nő aspecificusnak látszó b.-oldali pleuropneumonia után ugyanazon oldali nyílt cavernás gümőkórban betegedett meg, amelyhez gégegümőkór is járult. A gyorsan előrehaladó acut folyamat oly fokú keringési elégtelenségre vezetett, hogy nemcsak súlyosabb műtét, hanem a lezajlott pleuritis után kevés sikert ígérő légmellkezelési kísérlet sem látszott veszélytelen beavatkozásnak. 3 havi folyton súlyosbódó, magas lázzal járó állapotban, amikor már a beteg közeli elvesztésével kellett számolni, bal oldalon spontan pneumothorax keletkezett. A hőmérsék 4 nap múlva 1.5 C-t esett, 6 hét alatt pedig 37 C-re csökkent. Néhány hónap múlva a köpet negatívvá vált, testsúlya gyarapodásnak indult, ma 10 hónap után, a beteg javulása zavartalan, gégefolyamata gyógyult. A spontán légmellet fenntartjuk s a hozzátársult savós mellhártyaizzadmányt időnként leböcsájtjuk. Az eset különlegességét a rendkívül súlyos állapotban spontán pneumothorax után csaknem azonnal meginduló lényeges és tartós javulás adja meg.

**Bemutató: Halász M.: Terhesség alatt konzervatíván kezelt tüdőgümőkór.** A jobb felső lebeny cavernás infiltratuma 6 évvel ezelőtti részleges művi légmell hatására, amely (csak 1½ évig volt fenntartható), az üreg záródásával (?) megnyugodott. Második terhesség kezdetén a régi helyen egy tojásnyi és egy mogyorónyi ca. a folyamat aktivitásának jeleivel baloldali bronchogen szóródással. A terhesség alatt emelt lábrészű lejtős ágyban fektetve, zsugorodás révén a cavernák megkissebbedtek, az utóbbi felvételeken fel nem ismerhetők, a köpet negatívvá vált, hőemelkedések megszűntek. Zavartalan szülés, a gyermekágy alatt átmenetileg enyhe rosszabodás. **Ángyán J.:** Az eset bemutatásával kapcsolatban a phthisis gyógyulások kérdéséhez kívánt példát szolgáltatni. Ehhez az esethez hasonló lehetett az a ritka, kivételes phthisis eset is, amely több mint száz évvel ezelőtt Ramadget a pneumothoraxszal való gyógyítás gondolatára és annak tudományos felvetésére vezette. **Svastits P.:** Jóllehet a spontán pneumothorax gyermekkorban valamivel gyakrabban fordul elő mint felnőtteken, mégis a ritkábban előforduló megbetegedések közé tartozik. Gyakrabban észlelhető kisgyermeken, jóval ritkábban csecsemőkön, de koraszülötteken is előfordul. A pécsi gyermek-klinika változatos aetiológiájú spontán pneumothorax eseteit Rtg. — felvételeken demonstrálja.

**Bemutató: M e g a y L.: Chronicus intermittáló gyomoresavarodás** esetét és spontán visszafejlődését ismertette röntgenfelvételekkel.

## Közgyűlés

(1940. december 9.)

**Fenyvessy B.:** elnök, mivel ebben az évben a szokásos Tóth Lajos előadás Pékár Mihály Professoror betegsége miatt elmaradt, megemlékezik Tóth Lajos el nem évülő érdemeiről és rámutat Tóth Lajos emberi nagyságára. Végül a szakosztály határozata értelmében átnyújtja a felgyógyulása óta első ízben megjelent Pékár Mihálynak a Tóth Lajos emlékérmét, hangsúlyozva, hogy Pékár Mihály mindig Tóth Lajos szellemében működött és az ő munkáját folytatva egyedülálló érdemeket szerzett a pécsi egyetem alapításában és fenntartásában. Áttérve a közgyűlés hivatalos részére, elnök bejelenti, hogy a tisztikar mandátuma lejárt és új tisztikar választása esedékes. A titkár és pénztárosi beszámoló után a közgyűlés azokat elfogadva a korelnök javaslatára egyhangúlag az eddigi tisztikart választja meg egy újabb évre. Elnök az egyhangú bizalmat megköszönve indítványozza, hogy a jövőben a szakosztály elnökségét ne az első félév végén, hanem a második félév végén válassza meg és így annak hivatali idejét hozza összhangba az akadémiai évvel. A közgyűlés az indítványt elfogadja. Elnök a határozatot kihirdetve az ülést berekeszti.

XVIII. ülés. (1941. febr. 3.)

**Bemutató: Szabó Z.:** Régen észlelt epilepsziás beteg kezelése Diphenylhidantoin-nátriummal. (Kézirat nem érkezett.)

**Előadás: Jancsin J.:** A művi légmellkezeléshez csatlakozó rekeszideg bénításáról. (Kézirat nem érkezett.)

**Előadás: Bálint P.:** A typhus betegek elektrokardiogramja. (Egészében megjelent az orvosi hetilapban. Kézirat nem érkezett.)

**Reichenfeld L.:** A typhusbetegek s általában a heveny fertőzős megbetegedésben szenvedők electrocardiogramjainak gyűjtése nem eredményezett jellemző elváltozásokat. A kutató munka mai stádiumában az „electrocardiographiai lefolyást” mondhatjuk leginkább jellemzőnek: az elváltozások változatos-sága és kedvező kimenetel esetén a káros jelenségek teljes eltűnése és az elváltozásoknak az Ekg. u. n. labilis részén (S<sub>1</sub>—T főleg a II. és III. élvezetésben) való megjelenése, legalábbis feltűnő. A heveny fertőző betegségek toxinhatása, ingerhatása stb. a szívizomban, — talán annak oxigén-ellátásában előálló finom zavarok révén, — olyan, gyorsan muló reakciókat vált ki, melyeket az Ekg. már kimutat, s amelyeket bizonyosan nem mindig helyesen jelölünk meg „myocardium laesio” kifejezéssel. Prognosztikailag komolyan kell értékelnünk azonban a kamrai Ekg. állandóbb részében (QRS) létrejött elváltozásokat; ilyenkor az előbbinél sokkal gyakrabban keletkeznek tartós károk a szívizomban. Az elhangzott előadás szemléltetően ismertette az elváltozások sokféleségét és különös figyelmet érdemel a klinikus szempontjából, hogy az elváltozások még a könnyű, gyorslefolyású esetekben sem hiányoznak, ha sorozatos vizsgálatokat végzünk.

### XIX. ülés (1941. febr. 10.)

**Bemutató: Dr. Balog P.: (Kairó): Tropusi fekély 3 esete.**  
 Tizenöt éves olasz fiú jobb lábának nagyújjá tövén 1 héttel a felvétel előtt kis erosio keletkezett. Az anyaghiány rohamosan terjedt és mélyült és  $5\frac{1}{2}$  cm. hosszú,  $2\frac{1}{2}$  cm. széles, néhány mm. mély fekélyt vált, melynek hosszengelye a nagyújj hosszengelyével 45 fokot zárt be. A fekély széle felhányt, erősen tömött, majdnem porctapintatú, vörös, csekély traumára pontszerű vérzések jelentkeznek rajta. A fekély alapja egyenetlen, granulált, erősen tapadó, szennyes szalonnás, elhalt lepedék fedt. A fekély körüli bőr aránylag mentes gyulladásos reactiotól. A kifekélyesedés szélére merőlegesen sugárirányú próbakimetszés megmutatja, hogy az elhalás elég mély rétegekre terjed. A szövettani vizsgálat pedig kideríti, hogy az elhalt felületes rétegek számtalan elpusztult és részben szétesett leukocytát tartalmaznak. Ez alatt a réteg alatt lymphocytákkal kevert plasmasejt-tömegek helyezkednek el, melyek között elég számos hyalinsejtet találunk. Még mélyebben hajszálereket tartalmazó, eosinophilsejtekkel tarkított sarjszövet foglal helyet, mely a plasmasejtek közé is benyomul. A kórházi megfigyelés első napjaiban a fekély továbbra is rohamosan terjed, szélei alávájtakká lettek és alóluk nyomáskor geny ürült, melybe spirochaetákat ugyan nem sikerült kimutatnunk, csupán fusiformis bacillusokat, azonban így is kétségtelenül tropusi fekélyvel állunk szemben, amit nemcsak a klinikai és szövettani kép bizonyít, hanem a kezelés eredményes volta is, minthogy mindennapos arzenobenzol porral való behintésre a gőc 18 nap alatt begyógyult. 24 éves olasz férfi bal alszárának külső oldalán kb. két héttel előbb jelentéktelen trauma után fekély keletkezett, mely azóta folyton terjed. Jelenleg gyermektenyérszerű, nagyjában kerekded fekélye van, melynek széle hasonlít első betegünk ulcusának széleihez. Alapja azonban sokkal mélyebb rétegben van, amennyiben az alszár izmai is láthatók. Felszínes rétegük áttetsző, piszkos nyálkás-szalonnás, elhalt. A fekély széle alól vett kaparékban spirochaetákat és fusiformis bacillusokat találtunk nagy számban. Arzenobenzol porral való behintésre, valamint kaliumpermanganatos borogatásokra a fekély 4 hét alatt begyógyult. Kb. 50 éves román hölgy bal belső bokája felett 2-pengősnyi kerek fekély van 2 hónap óta. Orvosa nem specificus kenőcsös kezelést ajánlott, melynek dacára a seb nemhogy nem gyógyult, de inkább terjedt. Jelenleg felhányt és alávájt szélű, szalonnás alapú anyaghiány van a bokája felett, mely a tropusi fekélyre jellemző. Két, egyenként 50 cgr.-nyi arzenobenzol intravenas befecskendezésére a fekély alapja feltisztult és az anyaghiány máris erősen összehúzódott.

**Bemutató: Balog P.: (Kairó): Granuloma annulare a típusos szöveti szerkezettel.** 8 éves egyiptomi kertészgyerek háta közepén és bokái körül hosszabb ideje vannak bőrlaesiok, melyek semmi subjectiv tünetet nem okoznak. A háton levő gőc a legjellegzetesebb: szabálytalan alakú, kb. kétpengősnyi, sorvadlt bőrterület, melyet sáncszerűen kissé kiemelkedő beszűrődéses gyűrű vesz körül. A gyűrű ugyanolyan világosbarna, mint a

normális bőrreszek és apró árkok osztják szabálytalan, olvasó-szerű szakaszokra. A térdeken és alszárazakon valamint a bokák táján vagy két tucat kisebb-nagyobb, bőrszínű beszűrődés van, a legnagyobbik borsónyi. A jobb belső boka felett és mögött kb. pengősnyi, sorvadt, beszűrődéses gyűrűtől övezett góc van. Itt a beszűrődés kissé vastkosabb és egy helyen kis pörk fedi. A háti gócból szövettani vizsgálatra kimetszettünk egy peripheriás szeletet. A legfontosabb szöveti elváltozás az írha lymphocytás beszűrődésében áll, mely különösebb elrendeződés nélkül nagyjából a felszínnel párhuzamosan helyezkedett el. Sem gümöket, sem rend nélkül elszórt epitheloid sejteket nem találtunk, de még a Milian által leírt kötőszöveti elhalásokat sem figyelhettük meg. Ennek ellenére a klinikai kép alapján granuloma annularenak tartottuk az esetet és Koch féle tuberculin intradermás befecskendezésével kíséreltük meg a kezelést. 1:10.000-hez való higításából hetenkinti időközökben 1—2, majd 3 tized ccm.-t fecskendeztünk a beteg írhájába. A specificus kezelés hatására az összes góccok 3 hét alatt felszívódtak, csupán a háti góc atrophíája maradt természetesen vissza. A tuberculitherápia sikere a klinikai diagnosist úgy hisszük, a szöveti kép ellenére is megerősíti.

**Előadás: Boros B.: Az iris és sugártest kivonat hatása a szem tensiójára.** A szemben is előforduló szöveti kivonat anyagok, vagy hormonoidok hatását vizsgálta a szem tensiójára. 4—5 ccm. iris, vagy sugártest kivonat (Richter) érbefecskendezése után a szem tensiójában változás figyelhető meg. Kezleti tensióemelkedés után — mely átlagosan már az első félórán bekövetkezik — tensió csökkenés észlelhető. 2—3 óra múlva a szemnyomás ismét a kiindulási értékre tér vissza. Glaukoma simplexnél a kivonat még kifejezettebb tensióváltozást okoz. A kivonatban foglalt, minden valószínűség szerint komplex hatású anyag a vérkeringés szabályozása útján hat a tensióra. Az egyszerű physikochemiai alapok fölé rendelt hormonális hatásokon kívül tehát a testazonos aktív anyagoknak is szerepet kell tulajdonítani a szem folyadékcserejének szabályozásában.

## XX. ülés. (1941. febr. 17.)

**Előadás: Boros B.: Szemváltozások status dysraphikussal kapcsolatban.** 49 éves férfibeteg évek óta nem lát a jobb szemén. 18 éves korában a jobb arcféle asymmetriás lett, halántéktája besüppedt minden előzmény nélkül. Az enucleált vak szem szövettani vizsgálatánál legfeltűnőbb volt a sclera és az cornea rostjainak sorvadása, az erek kitágulása s regressiv elváltozása. Röntgen felvétel szerint a jobb halántékcsonst, orbitaszél sorvadása látszott. Az általános vizsgálat szerint a betegen a status dysraphikusra jellemző rendellenességek voltak megtalálhatók. Az elemi neurális cső hiányos záródásán alapuló ezen alkati rendellenesség mellett a fenti szemváltozást még nem írták le.

**Bemutatás: Radochay L.: A kéztő ízületben mutatózó Madelung f. deformitás esete.** A Madelung f. deformitás klinikai képeinek, kóroktanának, kezelésének ismertetése után egy



esetet ismertet. S. M. 19 éves. napszámosnő. Kórelőzmény: negatív. A kéztő ízületben mutatkozó Madelung f. deformitáson kívül teljesen egészségesnek mondható. Panaszai 3 éve kezdődtek, az utóbbi fél évben váltak olyan jelentékennyé, hogy dolgozni nem tud, s az elváltozás mai képe is ekkor alakult ki. Bal kézen jóval kifejezettebb az elváltozás; a radialis abductio kis mértékben csökkent, az ulnaris abductio csökkent volta mellett fájdalmaság jelenkezik. Korlátozott dorsalflexio. A jobb kéztő ízület mozgásaiban korlátozás nem észlelhető. A deformitást kialakító tényezők között a Madelung által leírt csontnövekedési zavar, valamint az ifjúkori túlterhelés játszik szerepet. Ezt igazolja az a tény, hogy a deformitás legjelentékenyebben a bal kéztő-ízületben alakult ki, miután a beteg bal kezes.

**Előadás: Bálint P.:** A vérfehérjék chemiai összetételéről. Előadó felteszi a kérdést, hogy a kiszázzsal, szokásos úton előállított plasmafehérjék jól definiált chemiai összetétellel bíró vegyületek-e és ha igen, úgy összetételük változatlan marad-e különböző betegségekben. A legkülönbözőbb betegségekben előállította a plasmafehérjék 6 fractióját és ezekben tyrosin, tryptophan, cystin, histidin és arginin meghatározásokat végzett. Úgy találta, hogy a fractiók összetétele a vizsgált amino-savak szempontjából azonos. Septicus és hypoproteinaemiás esetekben az albumin összetétele a normálistól jelentékenyen különbözik, különösen a cystin tartalom tekintetében. A vizsgálatok tovább folynak. **Ujsághy P.:** Örömmel üdvözli a vérplasmafehérjefractiók chemiailag pontos identifikálhatóságának újabb bizonyítékát. Ismerteti saját vizsgálatait, melyek során sikerült kimutatnia, hogy csecsemők vérplasmájában a 7% feletti rész tartalékjellegűnek tekinthető, míg a 7% alatti fehérjetartalom organizált értékű. Kísérletei amellet látszanak szólni, hogy a tartalékjellegű vérfehérjék biológiailag kevésbé értékesek, N/S quotiensük magasabb az organizáltakénál. **Ángyán János:** A vizsgálatok, melyekkel Bálint klinikáján foglalkozik, rendkívül fáradtságosak. Az itt közölt adatok a felnőtt beteg anyagon mutatják, hogy a szervezet belső milieujében a fehérje összetétele is mennyire állandó. Lehetségesnek tartja, hogy a gyermekkorban labilisabb belső milieunek megfelelően változatosabb képet fognak szolgáltatni a vizsgálatok.

## XXI. ülés. (1941. márc. 5.)

**Bemutatás: Burg E.:** a) Császármetszés acut vulva oedema miatt, b) Köldöksérv műtét újszülöttn. (Kézirat nem érkezett.)

**Előadás: Róna D.:** 34 éves kórházigazgatói tapasztalataim. (Kézirat nem érkezett.)

## XXII. ülés. (1941. márc. 10.)

**Bemutatás: Adler-Rác A.:** Operált patkóvese esetek. (Mozgóképfelvetéssel.) 4 operált esetet közöl. 2 ízben pyelotomiával távolították el a köveket, egy ízben genyes kövese miatt

heminephrectomia történt. A 4-ik esetben gravidán évek óta fennálló hasi panaszok miatt a patkóvesét műtéttel szétválasztotta és a jobboldali vándorvesét rögzítette. A kórismézés két ízben csak műtét alatt történt, egyszer a pyelographia, egyszer pedig már a tapintási lelet derítette ki a patkóvesét.

**Előadás: Donhoffer Sz.: Diabetes betegek táplálásáról.** (Kézirat nem érkezett.)

**Ujsághy P.:** Hangsúlyozza a gyermekkor növekedéssel kapcsolatos magas szénhidrát igényét, fokozott acidosis készségét és fehérjeérzékenységet. Ezen anyagcseresajátosságok figyelembe nem vételében látja a régebbi, felnőtteknél esetleg kielégítő eredményű diaták gyermekkorban való alkalmazhatatlanságának okát. Ismerteti a gyermekklinikán a Fanconi diatával, mint bevezető étrenddel nyert kielégítő eredményeket, továbbá a Stolte-féle szabad diata előnyeit, valamint az ezen étrenddel nyert biztató tapasztalatokat. Ahol szabad diata az otthoni mostoha viszonyok miatt nem vihető keresztül, ott a gyermek korának megfelelő, főleg szénhidrátok tekintetében tágran megszabott, kötött diatát ajánl megfelelő insulinmennyiség előírásával, közbeiktatott nyák- és zöldségnapokkal. **Fejes I.:** A pécsi gyermekklinika anyagán tett megfigyelések szerint a gyermekkori diabetesek otthoni halálozási %-a vidéken ma, még az igen jó klinikai kezelési eredmények mellett is, csak kisebb fokban mutat javulást, mint az remélhető volt. Különösen a klinikától távol lakó szegényebb és kevésbé művelt szülők gyermekei mutatnak aránylag nagy halálozást. E téren csak úgy remélhető javulás, ha az ilyen szociálisan rosszabb helyzetű diabetesesek részére a hosszabb ideig tartó intézeti kezelést és a járóbetegrendelések minél könnyebb fölkeresését lehetővé fogják tenni.

### XXIII. ülés. (1941. márc. 17.)

**Bemutatás: Dósa A.: Mykosis fungoides d'emblée-ban szenvedő 48 éves asszonyt mutat be, kinek baja 10 éve áll fenn. A kisebb-nagyobb, gombaszerűen kiemelkedő jellegzetes tumorszerű góccok úgyszólván az egész köztakarót ellepték, a megelőző prae-mykotikus szak nélkül keletkeztek. A szöveti képben a hám kiszélesedett akanthosist és parakeratosist mutat. Az irhát és bőr-alját tarka képet nyújtó beszüremkedés tölti ki. A felburjánzott histocyták mellett aránylag sok eosinophil szemcsés fehérvérsejt, mykosis sejtek, továbbá plasmasejtek, monuclearis leukocyták és Sternberg-typusú óriássejtek láthatók. A beszüremkedés mentén a bőr lazarostos kötőszöveve recés kötőszövevé alakult át.**

**Bemutatás: Deme I.: Unna—Thost-féle keratoma palmo-plantare hereditariummal szövődött tbc. verrucosa cutis esetében. 65 éves férfitbeteg tenyerének és talpának kérgesedése a gyermekkorban kezdődött a szétterülő duffus keratoma palmo-plantare hereditarium körképének megfelelően. A jobb talpon emellett 5 pengőnyi szemölcsös szaruvastagodás látható, amelyet részaránytalan volta miatt nem lehetett a keratoma hereditarium**

valamilyen változatába beilleszteni. Szövetteni vizsgálatkor a lobbmentes, nem gennyedő területben sikerült jellegzetes gümövet találni.

**Bemutató: Döbrentey I.: Wilson—Brocq-féle dermatitis exfoliativa generalisata** adutorumot észlelt 71 éves nő bőréen. A betegség pár héttel ezelőtt kezdődött piros foltokkal, melyek rövidesen az egész köztakarót elborították, majd a bőr beszűremkedett, lemezesen hámlott. Az általános állapot súlyos sepsisre utalt. Emiatt acetylalt sulfamid kezelést kísérelt meg, amire a hőmérséklet  $38^{\circ}$  C. alá csökkent s a bőr gyulladása is javult. Hasonló esetben a sulfamid kezelést ajánlja megkísérelni. **Szüle D.:** felveti a tuberculoticus bőrelváltozások bovin eredetének kérdését. **Melzer M.:** A gümős bőrelváltozásokban található bacillusok rendszeres fajtameghatározásával foglalkozó közlemény a hazai irodalomban még nem jelent meg. Mintegy 14 esetet felölelő nem közölt saját gyűjtése szerint bőrfarkasban (12 eset) 25%-ban, tbc. verrucosa cutisban (2 eset) 50%-ban bovin fajtájú Koch csírárt talált.

**Előadás: Pozsgay I. Műtétekkel kapcsolatos tetaniáról.** Tárgyalja a tetaniával kapcsolatos anyagcsere-zavarok következtében fellépő fokozott ideg ingerlékenységet és a vér Ca-szintjének csökkenését. Az irodalomban szembenálló nézetek tisztázására vizsgálatokat végeztek a tetania-készséget illetőleg, mivel ez számukra, sebészekre nemcsak elméleti, de fontos gyakorlati jelentőséggel is bír. Ezért golyvás betegeiknél 59 esetben sorozatosan vizsgálták műtét előtt és után az ideg elektromos ingerlékenységét és a vér Ca-szintjének viselkedését: 4, 3, 2 arteria leköltése mellett. Azt tapasztalták, hogy a vér Ca-szintjében a műtét következtében nem lép fel lényeges változás és a megfigyelt ingadozások, néhány esetet kivéve a hibahatárokon belül marad. Az ideg ingerlékenységénél semmilyen változást nem észlelt. A Ca-szintben olykor megfigyelt ingadozásokat a szervezet belső secretios milieujének arra a hirtelen beállott zavarára vezeti vissza, amely strumectomia, vagy esetleg más műtét következtében jön létre. A különböző gyógyeljárásokkal szemben kiemeli az általuk is kipróbált A. T. 10. készítmény hatásos voltát. Majd rámutat a prophylaxis lehetőségeire. **György A.:** a gyakorlóorvos szempontjait veti fel. Rámutat a műtétekkel kapcsolatban fellépő tetania során a pénztári gyakorlatban jelentkező nehézségekre. **Melzer M.:** Kérdi, hogy golyvaműtétek után főleg abban a két esetben, amikor tetania jelentkezett, bőrelváltozásokat nem észleltek-e. — Ugyanis egyes bőrbetegségeknek, mint az impetigo herpetiformisnak, a psoriasis pustulosának, az acrodermatitis continua Hallopeau-nak a mellékpajzsmirigyekkel való összefüggése ma már kétségtelennek látszik. Ezekben az esetekben rendszerint lappangó tetaniát sikerült kimutatni, a vér calcium-szintje csökkent és A. T. 10. adagolására sokszor gyors gyógyulást lehet elérni. **Szekér J.:** egy esetben tonsillitis follicularis kapcsán észlelt tetaniát kinél 4 hét múlva tonsillectomiát végzett és a betegnél műtét közben ismét tetaniás roham lépett fel. Több tetaniás beteget volt alkalma észlelni. A roham alatt a legkülönbözőbb beidegzési zavarokat észlelt

a hangszalagokon, amelyek nagyon könnyen összetéveszthetők a nerv. recurrens laesiojával. **Donhoffler Sz.:** a belklinika tapasztalata szerint is az A. T. 10. tekintendő a tetania kezelésben a leghatásosabbnak. **Pozsgay I.:** az általa észlelt tetaniás esetekben bőrelváltozást nem látott.

**Előadás: Szüle S.: Terhesség és tuberkulózis.** A terhesség befolyása a tbc-re még ma sem tisztázott kérdés. Ennek egyik oka az, hogy a megfigyelések helytelenül, elégtelen ideig és különböző beteganyagon folytak. Előadó **Braeuning** módszere szerint — ú. n. biogrammok elkészítése alapján vizsgálta a terhesség befolyását a tbc-re. Több, mint 10 év alatt 204 esetet dolgozott így fel, melynek lényege az volt, hogy a betegek állandó megfigyelés alatt voltak s így minden változás kielégítő magyarázatot talált. Ezek alapján előadó a köv. megfigyeléseket tette: 1. **Braeuninggal** egyezően azt találta, hogy a terhességnek van bizonyos rosszirányú befolyása a tbc-re. Ez a befolyás azonban közel sem olyan veszedelmes, mint általában gondolják, mert beavatkozásainkkal képesek vagyunk, az esetek nagy részében, a káros befolyást megszüntetni, illetve jóirányba terelni, mivel a terhesség még az aktív beavatkozások alkalmazását sem ellenjaválja. 2. Megfigyelések még nem igazolták azt, hogy a művi vetélés minden további nélkül megtagadható beavatkozás a tbc-s nőknél. Csak bizonyos feltételek fennforgása esetén gondoljunk a terhesség megszakítására. 3. Eddig a kisgócós haematogen és haematogen-brochogen formák között kell azokat az eseteket keresnünk, melyek indicatios területét képezhetik a művi vetélésnek. 4. A művi vetélés jogosultságát csakis a phtisiologus, illetve belgyógyász állapíthatja meg. A nőgyógyász szerepe a végrehajtás.

#### XXIV. ülés. (1941. márc. 31.)

**Fenyvessy Béla** meleg szavakkal emlékezik meg **Verebely Tibor** elhunytáról és méltatja érdemeit. A Szakosztály kegyeletének felállással ad kifejezést.

**Előadás: Márkos Gy. Kolozsvár: A vörhenyről.** Vörheny után immunitás azért van, mert e betegségnél úgy a streptococcusok, mint azok toxinjainak ingere optimális hatáslehetőséghez jut. Ez az immunitás nem típus specificus. Minden streptococcus betegségre vonatkozik. Az antitoxinképzés helye a bőr. A negatív bőrpróba a vörhenynek egész az elején optimális antitoxinképző folyamatot fejez ki, mely vörhenynél is a streptococcus invasio folyamatot vörheny rheumatoid árán, ha ez a reakció kifejezett, képes feltartóztatni. Ilyenkor utóbetegség nincs.

A bőrben folyó antitoxinképzés hozza létre a rheumás ízületi lobokat, mint a streptococcusinvasionak a felületen a synovial hártályakon való feltartóztatását szolgáló reactiókat. Ha az ízületi reactiók szerepe elégtelen, úgy a szív, mint vérrel, s így immun anyagokkal legjobban ellátott szerv veszi át a lokalizáló szerv szerepét. Innen mint focusból az immunitási viszonyok rosszabbodásával bármikor kiindulhat az endocarditis lenta, mint septi-

cus folyamat, melynek rosszindulatúsága befejezést nyer az elgennyedésre való hajlam teljes hiányában. A vörheny reconvalescens savó az ízületi reactiók első jelére adva a polyarthrititis rheumatica acutat teljesen gyógyítja.

**Előadás: Róhlich K.: A csontvelőbeli vérképzés és a csont.** Előadó régebbi vizsgálatai szerint a csontok tömött állományának hajszalereiből összeszedődő vénák legnagyobbbrészt a csontvelőbe mennek, ott újból eloszlanak és a csontvelő tág hajszalérorleiben folytatódnak. E berendezkedés alapján feltételezhető volt, hogy a csonton átfolyó vér a csontból anyagokat vesz fel, amelyekre a csontvelőbeli vérképzésnél szükség van, ill., amelyek a vérsajtóképzés ingeranyagai. E feltevés bizonyítására két kísérlet csoportot végzett. 1. Hosszú csöves csontok két epiphysisét eltávolította, a visszamaradt diaphysisből pedig kiürítette a csontvelőt, azzal a megfontolással, hogy, ha tényleg vannak a csontban vérképző ingeranyagok, akkor a csontvelő helyére benövő sarjszövetnek ezek hatására vörös csontvelővé kell átalakulnia. E kísérletek során a Havers csatornákból sarjszövet nőtt a kiürített velőüregbe. A sarjszövetben csontgerendák fejlődtek, ezek azonban hamarosan felszívódtak és felszívódásukkal párhuzamosan a sarjszövet típusos vörös csontvelővé alakult át. Ennek eldöntésére, vajjon a csontoktól független kötőszövetből származó sarjszövet is át tud-e alakulni vörös csontvelővé, csontvelő és csonthártyamentes csontművelyeket ültetett be izomzatba. E kísérletekben az izomzatbeli kötőszövetből nőtt sarjszövet a csontművely két végén levő nyíláson át a velőüregbe. Ebben a sarjszövetben is csontgerendák fejlődtek, melyek hamarosan felszívódtak és felszívódásukkal egyidőben a sarjszövet vörös csontvelővé alakult át. Más kísérletekben a csontvelő és csonthártya nélküli csontművelyeket az izomzatba ültetés előtt 1—5 napig 96%-os alkoholban tartotta, hogy a csontban levő élő sejtek elpusztuljanak. Ezen alkoholos transplantátumokba szintén sarjszövet nőtt. Ha a sarjszövetben csontgerendák fejlődtek, ill. felszívódtak, benne myelogen góccok is keletkeztek, melyek mennyisége arányos volt a keletkezett, ill. felszívódott csontgerendákkal. Ha pedig a csontgerendák fejlődése, ill. felszívódása elmaradt, a sarjszövetben vérsajtóképződés sem mutatkozott. E kísérletek alapján a következők állapíthatók meg: 1. Ha bármily eredetű sarjszövet csontba nő be, vörös csontvelővé alakulhat át. 2. Miután ez az átalakulás csak csontállomány egyidejű felszívódásakor észlelhető, valószínű, hogy a csontból, felszívódása során, keletkeznek azok az ingeranyagok, melyek a sarjszövetet vörös csontvelővé való átalakulásra készítik. Igen fontos, hogy a vörös csontvelő normális fejlődése is előzetesen kifejlett csontgerendák felszívódásával egyidejűleg megy végbe. 2. Ennek eldöntésére, hogy a kifejlett csontvelőben is szükség van a vérképzés megmaradásához ezekre a csonteredetű tényezőkre, csöves csontok középrészének tömött csontállományát nagy kiterjedésben erősen elvékonyította, hogy ily módon e tényezők forrását erősen csökkentse. Az eredmény a legtöbb esetben megfelelt a várakozásnak, mert a csontvelőnek az elvékonyított

csontterületekkel határos részeiben a vérképzés megszűnt, az el nem vékonyított csontállománnyal szomszédosan pedig változatlanul tovább folytatódott.

### Közgyűlés (1941. június 2.)

A leköszönő elnök, Fenyvessy Béla néhány szóval ismertette az elmúlt másfél év eseményeit és rámutatott arra, hogy a Délvidék visszafoglalása miatt április és május hónapban a szakosztály a tagok többségének katonai szolgálata következtében ülést nem tarthatott és így több bemutatás és előadásra a következő félévben kerül majd sor. A titkári beszámoló és a pénztárosi jelentés után a közgyűlés a jelentéseket elfogadta. A közgyűlés egyhangúan a következő új tisztikart választotta meg:

Elnök: Prof. Melcer Miklós

Ülés elnökök: Kabdebó Antal, Hal József, Burg Ete.

Első titkár: Dósa András

Második titkár: Tóth Sándor.

Első jegyző: Deme István,

Második jegyző: Svastits Pál.

Ellenőr: Jobst Pál.

Pénztáros: Krassóy Kálmán

Számvizsgáló bizottság: Jüngling Kálmán, Cholnoky Ferenc, Szüle Dénes.

Az új elnök meleg szavakkal megköszöni az egyhangú bizalmat, majd röviden méltatja a lelépő elnök érdemeit és a közgyűlést bezárja.

Állományellenőrség  
2008





