

## Sitzungsberichte

der ärztlichen Fachsitzungen des „Erdélyer Museum-Vereines“.

### I. Fachsitzung am 24. Januar 1914.

Vorsitzender: Prof. LEO V. DAVIDA.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

I. Prof. Ludvig v. MAKARA: „Die ogerative Behandlung des Freund'schen Lungenemphysems mit Krankendemonstration“.

Nach der Besprechung des Leidens und der bisherigen Literatur stellt Vortragender den Patienten vor, einen 40 jährigen Arbeiter, der sein Leiden vor einem Jahre bemerkte, indem er bei grösseren Bewegungen schwer athmete, zu husten anfang, Herzklopfen bekam, so dass er seitdem arbeitsunfähig ist. Thorax fassförmig, die unteren Extremitäten oedematös, Gesicht blass, Lippen cyanotisch, Athmung erschwert, oberflächlich, frequent (28) mm. sterno-cleido mastoidei dick, hervorspringend, Rippenknorpel horizontal, Lungengrenzen mit einer Rippe tiefer, der 2.-te Pulmonalton akzentuirt, Puls 92, absolute Herzdämpfung fehlt. Catarrhus bronchialis diffusus, Albuminurie.

Operation am 30. Dezember 1913. Resektion der 2., 3., 4., 5. und 6. Rippe rechts und zwar je ein Stück von 3—4 cm. Den Erfolg zeigen folgende Zahlen.

Brustumfang vor:	l. axil.	l. mamil.	proc. xyph.	nach der Operation:		
Mittelstand	102	103	100	100	99·5	95·5
Tiefe Insp.	103	104	101·5	101	101	97·5
„ Exp.	101	102	98	98	98·5	94·5

II. Regimentsarzt Oskar HANASIEWICZ: *Kriegschirurgische Erfahrungen aus den Balkankriegen.* (S. Revue Seite 1—4.)

Diskussion: Prof. v. MAKARA.

## II. Fachsitzung am 31. Januar 1914.

Vorsitzender: Oberstabsarzt ADOLF V. KLUMÁK.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

EUGEN MÁTYÁS: *Unterschiede zwischen Menschen- und Tierknochen.* Nach der Besprechung der diesbezüglichen Untersuchungen von V. KENYERES und V. HEGYI, FANA, WADA, GIESE, BALTHAZARD und LEBRÓN geht Vortragender auf seine eigenen Untersuchungen über, die gezeigt haben, dass man die Oberschenkelknochen der Menschen und Tiere aus der Zahl und Dicke der HAVERS-Kanäle gut und sicher unterscheiden kann. Die Untersuchungen werden weiter befolgt.

## III. Fachsitzung am 7. Februar 1914.

Vorsitzender: Oberstabsarzt ADOLF V. KLUMÁK.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

I. Prof. BLASIUS V. KENYERES: *„Die geheimen Vorständigungs-methoden der Verbrechern“.*

Nach der Anführung der verschiedenen Methoden bespricht Vortragender die Unvollkommenheit der berühmten WIEDEMANN'schen Tinte und der verschiedenen Salzlösungen. Während seinen Untersuchungen fand Vf. diesen äquivalente, ja sogar in vielen Beziehungen vollkommenere Stoffe in den alltäglichen, vielbenützten Mitteln, wie z. B. Seifenlösung, Seifenstange, Kampherspiritus, deren Schrift erst nach Durchnässung sichtbar wird. Die Schrift anderer Mittel: Citronen-, Äpfelsaft, Alaunlösung wird erst nach Erwärmen sichtbar. Vf. untersuchte noch das Blut, den Speichel, Urin, Laugen, Stearin, Stärke und fand sie alle als brauchbar. In vielen Fällen zeigte sich das Miniumpulver zur Sichtbarmachung vortrefflicher, als das Graphitpulver.

II. BÉLA PURJESZ: *Ueber Herz-Arythmien.* (S. Revue Seite 5—7.)

## IV. Fachsitzung am 14. Februar 1914.

Vorsitzender: Prof. LEO V. DAVIDA.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

ALEXANDER V. PÓSTA: *Eine neue Prothese für Unterkiefer-Resektion.* (S. Revue Seite 8—9.)

## V. Fachsitzung am 28. Februar 1914.

Vorsitzender: JOHANN v. TOMPA.

Schriftführer: Dozent DANIEL KONRÁDI.

I. KATHARINE FUGULYÁN: *Totale Operations-Irideremie.*

Bei der 36 jährigen Frau, die an *glaucoma secundarium* o. sin. litt, wollte man eine Iridektomie vollführen, aber beim Ergreifen der Iris trennte sich dieselbe in einem Stücke ab. Nach dieser Operation liess die Tension nach und ist jetzt normal.

Diskussion: Prof. v. IMRE.

II. Prof. LUDWIG v. MAKARA; *Radius-Transplantation aus der Leiche.* Mit Krankendemonstration.

Der 24 jährige Mann suchte am 28. November 1912 die Klinik mit der Angabe auf, dass er vor 2 Jahren von einer Leiter herabstürzte und seither sein Unterarm angeschwollen sei. WASSERMANN positiv. Der untere Teil des Radius stark angeschwollen, schmerzhaft. Da aber noch 8 wöchentlicher antiluetischer Kur gar keine Besserung zu erzielen war, wurde die untere Hälfte des Radius entfernt und durch einem Radius aus der Leiche ersetzt. Die Operation geschah am 18. Februar 1913. Der Radius wurde 18 Stunden nach dem Tode entnommen und 26 Stunden lang in RINGER'schen Lösung bei 0° aufbewahrt und dann erst transplantiert. Die histologische Untersuchung zeigte eine ostitis hypertrophica syphilitica nec non caries gummosa des resezierten Radius. Nach einem Jahre ist die Heilung vollkommen, Patient kann seine Hand gut benutzen, in allen Richtungen frei bewegen.

III. Prof. JOSEPH v. IMRE referiert über den Schicksal von 2 Augenkranken. a) *Ein geheilter Fall von Ophthalmitis sympathica.* b) *Todesfall nach Orbita-Verletzung.* Todesursache: Aneurysma der arteria cerebri.

Prof. v. VEZSPRÉMI demonstriert das Gehirn des letzteren Falles.

IV. Prof. GUSTAV v. GENERSICH. Demonstriert 3 Entwicklungsanomalien: 1. *Synechia labiorum minorum*, 2. *Hermaphroditismus*, 3. *Cloaca recto-genitalis*. Beim ersten Falle sind die kleinen Labien bis auf 2 kleine Löcher mit einander faserig verwachsen. Beim Kind besteht Enuresis diurna und nocturna. Der zweite Fall betrifft ein 4 Jahre altes Kind, welches schon als par wöchentlicher Säugling durch weiland. Dr. GOTH der Fachsitzung vorgestellt wurde. Heute ist der penisähnliche Fortsatz 27 mm. lang., sonst sind die Genitalien mehr weiblich entwickelt. Die Vagina ist 60 mm tief. Beim dritten Falle, ist nur eine Öffnung, eine weibliche Urogenitale sichtbar, an

Stelle des Anus ist der Damm kaum vertieft. Aus der urogenitalen Öffnung wird sowohl Urin als auch spontan breiiger Stuhl entleert. Der Introitus vaginae sieht so aus, wie der eines deflorierten Weibes. Hymen sieht man nicht, im unteren Drittel der Vaginaöffnung springen 2 kugelige Wülste von der Seitenwand hervor. Die feineren Details kann man nur mit Sondenuntersuchung feststellen. Dringt man mittelst Sonden in die Vagina ein, so eruiert man, dass in der scheinbar nur gerunzelten hinteren Vaginawand eine querliegende Vorstülpung ist, welche den Anfang für eine Scheidewand zwischen Vagina und Rektum bildet. Dringt man oberhalb der Scheidewand mit einem englischen Katheter in die Tiefe, so kommt man 6 cm. tief in einen etwas nach vorne gerichteten Schlauch und der Katheter bleibt immer rein. Dringt man unterhalb der Scheidewand in die Tiefe, gleitet der Katheter nach innen und gegen die Kreuzbeinkrümmung 18—20 cm. hinein, und wird immer mit Koth beschmutzt.

Die Scheide hat sich nicht weiter differenziert, als wir es beim 6 wöchentlichen Foetus sehen, ihre Vorstülpung ist nicht genügend vorgewachsen, und von der Seite her, sind nur Rudimente des Zwischenhäutchens sichtbar.

Diskussion: Prof. v. SZABÓ.