

Protokolle

über die ärztlichen Sitzungen, der ärztlich-naturwissenschaftlichen Section
des Siebenbürg. Museum-Vereines.

Vorsitzender: Prof. Dr. Karl LECHNER.

Schriftführer: Docent Dr. Gustav GENERSICH.

Fachsitung am 20. Mai 1898.

1. Assistent Dr. Nikolaus JANCsó stellt einen Kranken vor, bei dem der rechte M. pectoralis major und minor fehlt und selbst die Bündeln der Mm. serrati bedeutend dünner sind. Trotz dieser Defecte kommt der Betreffende seiner Beschäftigung — er ist Zimmermann — anstandslos nach.

2. Prof. PURJESZ demonstriert einige Kranke, bei denen er aus der Conformität der Hautveränderungen, aus den mit denselben einhergehenden allgemeinen Erscheinungen, den Veränderungen im Verdauungstracte und aus der in einem Falle beobachteten Geistesstörung Pellagra diagnostiziert.

(Der Vortrag wurde in der Revue S. 29—32 auszugsweise wiedergegeben).

Prof. MARSCHALKó wünscht von seinem Standpunkte als Dermatologe einige Reflexionen zu dem Vortrage des Prof. PURJESZ hinzuzufügen. In erster Linie bedauert er es dass er bezüglich der Erscheinungen von Seite der Haut nicht derselben Meinung sein kann wie PURJESZ, der die Hauterscheinungen für specifisch zu halten scheint, während er selbst die Ansicht BESNIER's, eines der hervorragendsten Dermatologen vollkommen theilt, nach welcher die Pellagra nur insoferne in die Dermatologie schlägt, wie jede andere allgemeine Erkrankung in deren Symptomencomplex irgend ein Hauterythem figurirt, und nach welcher dieses Erythem an und für sich durchaus nicht pathognostisch ist, da das nämliche Erythem auch bei Individuen vorgefunden werden kann, die nie an Pellagra erkrankt waren. So beispielsweise bei jener Hauterkrankung die durch die chemische Wirkung der Sonnenstrahlen verursacht wird und am häufigsten im Frühjahr, an den ersten sonnenhellen Tagen zu entstehen pflegt, wo die chemische Wirkung der Strahlen an intensivsten zur Geltung zu kommen scheint. Dieses Erythem wird von den Franzosen zutreffend „*Erythème chimique solaire*“ genannt, zur Unterscheidung von jenen Erythem, das einer bekommt, wenn er sich an einem heissen Sommertag mit blossen Rücken in die sengende Sonne legt und das wir hauptsächlich als eine einfache

Dermatitis calorica ansehen müssen. Das *Erythème chimique solaire* tritt gerne bei solchen auf, bei denen irgend eine Kachexie besteht, und hierin ist die Analogie mit der Pellagra vorhanden.

BESNIER verfertigte mit BARETA die Moulage eines ähnlichen charakteristischen Falles, die auch heute noch im *Musée d. l'hôpital St. Louis* zu sehen ist und bei der das Erythem täuschend einem Pellagra-Erythem ähnelt, obgleich die betreffende nie an Pellagra gelitten hat; BESNIER, der in dieser Hinsicht als unbedingte Autorität ersten Ranges anerkannt werden muss, bemerkt, dass dieses Erythem einem Pellagra-Erythem vollkommen ähnlich war, obgleich Pellagra sicher ausgeschlossen werden konnte.

Ebensowenig ist er (MARSCHALKÓ) geneigt zu glauben, dass aus den Symptomen an den Schleimbäuten, hauptsächlich aus jenen an der Zunge, Pellagra diagnostiziert werden könne.

Dass die Hautveränderungen bei der Pellagra zu den *toxischen Erythemen* gehören darüber gehen die Meinungen nicht auseinander und dass die *Gelegenheitsursache* zumeist in der chemischen Wirkung der Sonnenstrahlen zu suchen sei, darin stimmen die meisten Forscher ebenfalls überein. Hiefür spricht auch der Umstand dass die Hautveränderungen im Frühjahr und nahezu ausnahmslos an den der Sonne ausgesetzten Theilen, so hauptsächlich am Handrücken, im Gesichte, am Halse und den Füßen zustande kommen, obgleich es zugegeben werden muss, dass sie auch an anderer Stelle auftreten können.

Dass die Noxe, welche die Intoxication des Gesamtorganismus zur Folge hat, durch den Mais (Kukuruz) und zwar wahrscheinlich durch den verdorbenen Mais in den Organismus gelangt, wird kaum mehr angezweifelt ebensowenig, dass die *Pellagra* eine *Erkrankung sui generis* vorstellt.

M. erwähnt noch der bakteriologischen Untersuchungen TIRELLI's und PELLIZI's; diese fanden Mikroorganismen welche sie nur aus Mais u. zw. ausschliesslich aus verdorbenen Mais züchten konnten. Mit diesen Mikroorganismen konnten die Untersucher bei Kanninchen und Hunden ähnliche Intoxications-Erscheinungen hervorrufen, wie es die beim Menschen sind.

Bei uns ist übrigens die Pellagrafrage keine neue, und erscheint es jetzt mehr als wahrscheinlich, dass jene Fälle, über welche Dr. TAKÁCS im Jahre 1889 berichtete, Fälle von Pellagra waren, obwohl damals SCHWIMMER dies entschieden zu bestreiten suchte.

Den ersten Fall sah MARSCHALKÓ an der Klinik für Geisteskranke des Prof. LECHNER und da er bis dahin keine Gelegenheit hatte einen Pellagrakranken zu beobachten, so ist es selbstverständlich dass er mit einer gewissen Neugierde den Hautveränderungen entgegensah. Das Resultat war Enttäuschung, so dass er sich seine Meinung schon demals bildete, die sich nach den seither gesehenen Fällen nur noch mehr bestärkt hat, und die darin besteht, dass er *die Hautveränderungen bei Pellagra nicht für specifisch anzusehen imstande ist*, was übrigens — wie bereits erwähnt — der grösste Theil der Dermatologen besonders hervorhebt.

Prof. PURJESZ. — MARSCHALKÓ hat sich auf französische Autoritäten berufen;

dies ist unstatthaft, denn in der Naturwissenschaft giebt es nur Wahrheiten, aber keine Autoritäten. Er (PURJESZ) habe nicht gesagt dass die einzelnen Hautveränderungen charakteristisch seien, sondern das Ensemble. Dass die Hautveränderungen aber nicht nur durch die Sonne gesetzt wurden, beweist ein Fall, wo der Betreffende noch gar nicht an der Sonne war. Er kennt Fälle wo die Hautveränderungen nur an der Hautfläche vorhanden waren und eben deshalb behauptet er dass es Fälle giebt, die nicht durch die Sonnenstrahlen hervorgerufen werden.

Nach einer kurzen Replique Prof. MARSCHALKO's, dankt Vorsitzender dem Vortragenden für seinen interessanten Vortrag und hebt die Sitzung für die Dauer der Besichtigung der anwesenden Kranken auf.

Hiernach folgt der Vortrag

3. Dr. STROBEL's: „Ein Fall von pellagröser Geistesstörung“ mit Krankendemonstration (s. Revue S. 33—35.), und

4. Prof. BUDAY's: „Ein Fall von postmortaler Gasbildung“ (s. Revue S. 51—54).

Fachsitzung am 14. Oktober 1898.

Vorsitzender eröffnet die Sitzung und begrüsst die anwesenden Mitglieder der Fachsection gelegentlich dieser ersten Zusammenkunft nach den abgelaufenen grossen Ferien,

1. Docent Gustav GENERSICH stellt einen Fall von Hydrokephalokele und einen von Spina bifida cystica vor (S. Revue S. 62—64.)

2. Dr. JAKABHÁZY theilt seine Arbeit: „Ueber die Wirkung der Alkaloide der verschiedenen Curarearten“ mit. (S. Revue S. 41—50.).

Zu dem Vortrage Dr. JAKABHÁZY's bemerkt Prof. UDRÁNSZKY, dass er den Versuch, nach welchem das in den vorderen Theil des Körpers injicierte Gift, nicht in den mit der Ligature en masse unterbundenen hinteren Theil des Körpers gelange, für durchaus nicht einwurfsfrei halte, da darüber Zweifel obwalten können, ob das Gift nicht im Wege der Lymphgefässe dorthin komme. Er hält die Verallgemeinerung dieses Satzes für ungerechtfertigt, denn was für das Curarin gilt, muss noch nicht unbedingt für andere Gifte gelten. Wir wissen ja, dass eben die Nerven ein ganz verschiedenes Verhalten, den Giften gegenüber zeigen, wie dies die Beobachtungen bei Infektionskrankheiten beweisen. Dass die unterbundenen Nervenfasern absolut kein Curarin enthalten, müsste durch hystochemische Versuche entschieden werden.

Dr. JAKABHÁZY erwiedert, dass er in seinem Vortrage auch über diesbezügliche Controllversuche referiert habe, in Folge derer er seinerseits die Frage als gelöst betrachtet.

3. Dr. Desiderius VESZPRÉMI hält seinen Vortrag: „Histologische Untersuchungen in einem Falle von Rückenmarkserletzung.“ (S. Revue S. 55—61.)

Fachsitzung am 17. December 1898.

Vor der Tagesordnung referiert:

Dr. VESZPRÉMI über einen Sectionsbefund. Bei einem 32 Jahre alten, an

allgemeiner Tuberkulose leidendem Individuum, wurde im Occipital-Lappen des Gehirnes ein Solitär-Tuberkel von der Grösse eines kleinen Apfels gefunden, der am hinteren Theile des Centrum semiovale im linken Seitenventrikel sass. Interessant ist es, dass dieser Tuberkel während des Lebens nie Herd-Erscheinungen veranlasste, ferner dass solche Tuberkel an dieser Stelle sehr selten sind. Von demselben Falle demonstriert er die Nebennieren, wo nur an deren Rand das Gewebe der Nebennieren erkennbar ist, woselbst aber auch viele kleine Tuberkelknötchen zu finden sind, während der grösste Theil, der vergrösserten Nebennieren verkäst ist. Bei dem Betreffenden konnten weder an der Haut, noch an den Schleimhäuten die der Addison'schen Krankheit zukommenden Veränderungen vorgefunden werden.

Prof. PURJESZ. Der Kranke lag in seiner Klinik. Zuerst war ein pleuritisches Exsudat vorhanden; das hektische Fieber liess von allem Anfange an Tuberkulose vermuthen. Das Exsudat resorbirte sich, das Allgemeinbefinden wurde aber stets schlechter. Zweimal hatte Pat. einen epileptiformen Anfall. Hierauf basirte er (PURJESZ) seinen Verdacht auf einen solitären Tuberkel. Weiter konnte er nicht gehen, da man nicht wissen konnte ob genuine Epilepsie bestehe. Der Augenhintergrund wurde nicht untersucht. An der Haut war keinerlei Zeichen der Addison'schen Krankheit sichtbar, nur jetzt nachträglich kann man annehmen dass die auffällige Schwäche und das schlechte Allgemeinbefinden, von der Erkrankung der Nebennieren herrührte. Am Krankenbette erklärte er sich dieses aus den profusen Diarrhöen.

Dr. Julius FILEP hält seinen Vortrag: „Reise-Erinnerungen“ (Erscheint auszugsweise in der nächsten No. der Revue).

