

der Unterschenkel und Fussknochen, histologisch findet sich chronische Gewebsentzündung. Die Blutkörperchensenkung ist beschleunigt. Wa.-R., Luetin negativ. Zur Klärung der Ätiologie wurde beim Kranken ex juvantibus eine antiluetische Kur durchgeführt.

G. Pilau: *Lues gummosa.* Bei dem 43jährigen Mann entwickelte sich vor 15 Jahren unter der Nase eine kleine Wunde. Diese erstreckte sich in fünf Jahren auf beide Gesichtshälften und die Augenlider. Nach sieben Jahren verringerte sich seine Sehkraft, in zehn Jahren war auch seine Nase zerstört. Seit zwei Jahren Periostitis ossificans und Nephrose. Seit fünf Jahren ist der Zustand unverändert. Das Gesicht des Kranken ist vollkommen zerstört, die Nase fehlt, an ihrer Stelle finden sich die Nasenlöcher in einer Narbe. Die Haut ist von einem Ohr zum andern bis hinauf zum Schädeldach vernarbt, keine Lupusknoten. Die Augenlider fehlen, Kornea und Konjunktiva narbig. Auf der linken Tibia Rarifikation und Eburneation. Wa.-R. ++++, Luetin-R. +++. Der Zustand besserte sich auf Jk.

J. Guszmann verweist auf jene Fälle, die trotz der manifesten, tertiären Symptome manchmal eine negative Seroreaktion geben. Auf Grund dessen wird die Luesdiagnose fallen gelassen, irgend ein anderes Leiden, zumeist Lupus angenommen, worauf dann die aktiven chirurgischen Eingriffe den destruierenden Verlauf des gummösen Prozesses steigern.

F. Fáykiss: *Operativ geheilter Leberabszess.* Die Krankheit des elfjährigen Knaben begann vor sechs Tagen mit hohem Fieber, Delirium und Diarrhöe. Bei der Aufnahme zeigte der Kranke das Bild des Abdominaltyphus, gestörtes Sensorium, Milztumor und Diarrhöe. Die Aufmerksamkeit wurde jedoch alsbald auf die Leber gelenkt, auf Grund des Röntgenbildes wurde eine Probepunktion durchgeführt, diese wies Eiter nach. Die im Dezember 1930 durchgeführte Operation eröffnete mehrfache Leberabszesse im rechten Leberlappen. Nach der durch seröse Pleuritis und temporären Gallenfluss komplizierten Heilung wurde, nachdem kein anderer Anhaltspunkt als Ursache des Leidens gegeben war, mit einer neuerlichen Operation der Appendix aufgesucht, der schwere chronische Veränderungen aufwies.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 2. März 1931.

T. Knappig: *Hypospadiasis und Hydroureter infecta congenitalis.* Bei dem 5jährigen Patienten wurde seine Hypospadiasis erfolgreich operiert. Nach der Operation Klagen beim Urinieren, verstärkte Lendenschmerzen. Die durchgeführte

Untersuchung zeigte r. Pyelitis, l. Hydronephrose und kongenital verschlossenen Ureter. Nach Heilung der Pyelitis l. Nephrektomie. Nach einer bronchitischen Komplikation Heilung.

B. Kellner: *Pathologische Anatomie der Ergosterintoxikose.*

O. Göttche: *Die Toxizität des ungarischen bestrahlten Ergosterin.* Der Vortragende schilderte die Ergebnisse der Tierversuche von *Kreitner* und *Moll*, wonach grosse Mengen von bestrahltem Ergosterin im ganzen Körper schwere Veränderungen herbeiführen. Zuerst dachte man an Überdosierung und sprach von Hypervitaminose. *Windaus* hat die heilende und die toxische Wirkung chemisch separiert. Der Vortragende hat die Ergosterinpräparate der ungarischen Fabriken *Richter*, *Chinoïn* und *Arnea* und deren toxische Dosen experimentell untersucht, und fand erhebliche Abweichungen. Die Heilwirkung der ungarischen Präparate sei jener des Vigantols gleich, hinsichtlich der toxischen Dosen bestehen jedoch grosse Abweichungen. Jedenfalls sei die toxische Dose der einzelnen Präparate so hoch, dass in der Praxis das Auftreten einer Vergiftung ausgeschlossen sei.

Sitzung am 16. März 1931.

Aussprache über die Vorträge von O. Göttche und B. Kellner.

L. Teschler betont, dass in der Literatur Versuchsergebnisse veröffentlicht wurden, wonach durch Überdosierung von D-Vitamin Erkrankungen des Nervensystems herbeigeführt wurden. Es sind das Degenerationen im zentralen und peripherischen Nervensystem. Die Toxizität des Vigantols ist grösser nach Exstirpation der Schilddrüse und nach Verletzung der infundibularen Gegend.

L. Jendrassik konstatiert mit Freude, dass die ungarischen Produkte die deutschen Präparate durch ihre geringere Toxizität so weit übertreffen.

Prof. Zechmeister stellt fest, dass das antirachitische Vitamin auch in der Natur durch Bestrahlung gebildet wird. Das nahe zur Meeresoberfläche lebende Plankton wirkt gleichfalls antirachitisch. Die Vorstufe dieses Vitamins ist so stabil, dass es *King* gelang, aus den Hirnresten einer 4000jährigen Mumie durch Bestrahlung einen wirksamen Stoff zu gewinnen.

L. Dobszay demonstriert einen handlichen *Pneumothoraxapparat*.

M. Melczer: *Der Golgi-Apparat des Epithels und der Drüsen der Haut.* Der Vortragende schildert die zwei, in Tierreich vorkommenden Formen des Golgi-Apparates: die diffuse Form, welche aus in der Zelle zerstreuten, separierten Schollen und Scheiben besteht und für die Zellen der Wirbellosen charakteristisch ist, sowie die in den Gewebzellen der Wirbeltiere vorhandene komplexe netz- oder nach

Kopsch dreidimensionale, stromaartige Form. Die Formelemente der diffusen, wie auch der komplexen Art sind geschlossene oder offene Vesikel. Die Wand der Blase bildet eine, das Osmiumtetraoxyd reduzierende osmiophile Substanz, das Blaseninnere aber ist ein mit Osmiumtetraoxyd nicht färbbarer, osmiophober Stoff. Je nach dem der Apparat durch ein, oder durch mehrere Vesikel gebildet wird, unterscheiden wir uni- und polyvesikuläre Apparate. Nach Schilderung der Befunde in tierischen Geweben legt er dar, dass der Apparat in den Basalzellen der menschlichen Epidermis klein und netzförmig ist, er liegt nicht immer über, sondern oft auch neben resp. unter dem Kern. Der Apparat ist in der menschlichen Epidermis schwach entwickelt und findet sich schon in den Basalzellen zumeist in der Kerngegend. In den mittleren Schichten besteht der Apparat aus diffusen körnigen, oder balkenartigen Elementen, welche den Kern umgeben. In den obersten Schichten, kann keine Spur des Apparates nachgewiesen werden. In den menschlichen Talgdrüsenzellen zeigt der Apparat nach Beginn der fettigen Degeneration Veränderungen. In den Matrixzellen ist der Apparat komplex, netzförmig und umgibt dicht den Kern. Nach Beginn der fettigen Degeneration verändert der Apparat seine kernnahe Lage, zerfällt und gewinnt einen diffusen Typus. In späteren Phasen der Verfettung wird der diffuse Apparat von körnigen oder balkenförmigen Elementen gebildet, die im Plasmanetz liegen. In den apokrinen Schweißdrüsen findet sich gewöhnlich der über dem Kern liegende, komplexe, netzartige Apparat. In den ekkrinen Schweißdrüsen aber fand der Vortragende eine morphologisch ganz neue Form, die sich bei keiner Tierart findet. Dieser Apparat ist diffus, polyvesikulär, dabei aber auch polymorph. Das letztere bezieht sich darauf, dass die Grösse und Form der den Apparat bildenden Vesikel veränderlich ist. Die Grösse der Vesikel variiert von kokkengrossen Schollen bis zu 12 und mehr Mikron, ihre Form ist zumeist kugelig, manchmal auch halbmondförmig. Ausser diesen univesikulären Körperchen kommen in denselben Zellen eine oder mehrere, massige, mehrfächerige Körperchen vor. Diese letzteren werden von 2—10 und auch noch mehr mehr-mindergrossen Bläschen gebildet, die eng bei einander liegen, so dass ein rundes polyzystisches Gebilde entsteht. Derartige Formen des Golgi-Apparates kommen sonst nicht vor. Die ekkrinen Drüsen sind entwicklungsgeschichtlich die jüngsten neu erworbenen Drüsen der Primaten, was erklärt, dass die Golgi-Apparate dieser Drüsen ganz neuartige Formen besitzen.

W. Hámary: Reiz- und Stickgase.