

Schema der Endokrinologie, seitdem wir deren Beziehungen zur Konstitution, zum Stoffwechsel und zum Nervensystem eingehender kennen gelernt haben, ein ausserordentlich verwickelter Erkenntniskomplex wurde, dessen klare Erfassung im Interesse des erfolgreichen Handelns zum Vorteile des ganzen Organismus überaus schwierig geworden ist. Diese Schwierigkeit ist so gross, dass sie nur dem gemeinsamen Wirken der allgemeinen Praxis betreibenden, also sich mit dem ganzen Organismus beschäftigten Arztes, sowie des ein streng spezialisiertes Wirken auf dem Gebiet der inneren Sekretion entfaltenden Spezialisten vorbehalten sein kann.

V. Jahresversammlung der Gesellschaft ungarischer Kinderärzte in Budapest am 6–7. Mai 1929.

(Referat)

Vorsitzender: *Dr. Franz v. Torday*, Schriftführer: *Z. v. Barabás*.

(Fortsetzung.)

O. Göttche: *Diagnostik der akuten Erkrankungen der unteren Luftwege im Kindesalter.* Da das Thema sehr gross ist, so können nur einige Detailfragen ausführlicher besprochen werden. Das Referat beschäftigt sich hauptsächlich mit den Pneumonien des Säuglingsalters. Dieses Gebiet stellt eine der schwersten röntgenologischen Aufgaben dar. Der Säugling selbst bereitet die grössten Schwierigkeiten durch Unruhe und Weinen. Überblicken wir kurz die anatomischen Schwierigkeiten, so sehen wir das pathologische Zurückbleiben des Zwerchfells während der Inspiration, die Einsenkung gewisser Thoraxpartien an der erkrankten Seite, das Mediastinalwandern usw. Dann kommt die Analyse des Röntgenbildes. Die letzte Schwierigkeit ist die Pneumonie selbst mit ihrer sehr variablen Ausdehnung, Lokalisation, Struktur. Der Röntgenologe muss sich nach den anatomischen Befunden richten. Das Ziel des Ref. wurde durch die path. anat. Untersuchungen von Prof. *Heim* sehr erleichtert. Die Säuglingslungen wurden hiebei in situ gehärtet und in Serienschnitten aufgearbeitet, dadurch wurde dem Röntgenologen guter Einblick in die anat. Verhältnisse gegeben. Es werden Röntgenbilder demonstriert vergleichend mit den anat. Präparaten, ausserdem werden die verschiedenen Typen der Säuglingspneumonien besprochen. (Paravertebr., diffus miliar., konfluens, kruppöseartig usw.) Es gibt sicher Fälle, die klinisch gut diagnostizierbar sind, röntgenologisch aber nicht, es kommt aber auch umgekehrt vor: die anat. Veränderungen sind immer grösser, als man sie nach dem klinischen oder röntgenologischen Befunde erwartet. Die Aus-

dehnung der Infiltration kann so rasch wechseln, dass es als Regel gilt, nur frisch bereitete Röntgenbilder zu verwenden, 24 Stunden später kann sich ja die Lage ganz anders gestalten. Das Röntgenbild kann weder ätiologisch noch prognostisch gebraucht werden — ebendeswegen kann man im Säuglingsalter von kruppösen Pneumonien nur mit grossem Vorbehalt sprechen. Der Röntgenologe hat mit der grössten Kritik zu arbeiten, und alle Möglichkeiten der Säuglingslungenkrankungen kennen, der Kliniker muss mit dem Röntgenologen stets in grösstem Kontakt bleiben, die Befunde des R. stets ernst in Kauf nehmen, das letzte Wort hat jedoch immer die klinische Beobachtung.

J. Lukács: *Die Behandlung der akuten Erkrankungen der unteren Luitwege.* Die lobäre und die lobuläre Form der Säuglingspneumonien wurde durch die Therapie vom ätiologischen, wie vom immunbiologischen Standpunkt voneinander schärfer getrennt. Die Erreger der lobären Form wurden klargelegt, womit die biologischen Grundlagen einer aussichtsvollen immunologischen Therapie geschaffen wurden. Das Erkennen der Beziehungen der Krankheit zur Anaphylaxie geben Berechtigung zu einer expektativen Behandlung. Dagegen wurden als Erreger der lobulären Form vielerlei Bakterienarten gefunden. Das immunologische Behandlungsverfahren musste hier *polyvalente* Vakzinen und Seren schaffen — von denen aber, mit Rücksicht auf die unsichere Ätiologie, vorläufig noch keine sichere Ergebnisse erwartet werden können. Die Aufdeckung des pathologischen Sonderstehens der lobulären Säuglingspneumonien führte *Nassau* nicht nur zur neuen klinischen Einteilung der Bronchopneumonien, sondern auch zum Aufbau einer rationalen, individuellen Behandlungsart.

1. In der *allgemeinen Behandlung* wurde mit der spezifischen Therapie noch kaum etwas Sicheres erreicht. Vorläufig müssen wir uns noch mit ihrem theoretischen Wert begnügen. Von den Mitteln der Chemotherapie erwies sich nur das Chinin als wirklich nützlich. Bei Neigung zu Abszessbildungen in der Lunge kann vom Neosalvarsan Nutzen erwartet werden. Von den übrigen Mitteln der allgemeinen Therapie muss die Bluttransfusion erwähnt werden. Sie kann manche Fälle der schwersten septisch-toxischen Form noch zur Heilung bringen. Die Behandlung mit Eigenblutinjektionen kann manchmal nützlich sein. Die Röntgenbehandlung hat die anfänglichen Hoffnungen nicht erfüllt.

2. Der grösste Fortschritt der *symptomatischen Behandlung* ist das Vermeiden jedes Schematismus. Die Analeptika — von denen hier besonders Kampherpräparate in Frage kommen — müssen ebenso auf Grund besonderer Indikationen gebraucht werden, wie die hydrotherapeutischen Massnahmen. Das Bestreben zur Schonung der Kranken offenbart

sich in der Einführung der Freiluftbehandlung und der Beruhigungsmittel. Im Freien lässt Unruhe und Dyspnoe nach, ein ruhiger Schlaf wird gefördert. Die Beruhigungsmittel — Brompräparate, Luminal, Urethan — mildern die quälende Atemnot zu jenem Grade, der der anatomischen Ausdehnung der krankhaften Prozesse entspricht. Parenterale Traubenzuckerinfusionen — hauptsächlich kombiniert mit Adrenalin — bedeuten nicht nur eine spezielle Ernährung für die Herzmuskulatur, sondern öffnen die Lebervenensperre und wirken der allgemeinen Toxikose auch entgegen. Sauerstoff kann bei schwerer Cyanose und Dyspnoe manchmal gutes leisten, wenn diese durch die Verminderung der atmenden Lungenoberfläche verursacht wurden. Bei hochgradiger Stauung und bei Dilatation des rechten Herzens wird der Aderlass mit gutem Erfolge angewandt.

Die individuelle Behandlungsart erfordert eine genaue *Indikationsstellung* der einzelnen therapeutischen Massnahmen. Nur die frühzeitig angewandte Chinitherapie wird bei allen Formen der Bronchopneumonien nützlich sein. Bei der *pulmonalen* Form können wir die Analeptika meist entbehren. Umschläge wirken hemmend auf die Atmungsfähigkeit, sie werden hier zu vermeiden sein. Bei grosser Ausdehnung des Prozesses ist die Anwendung von Sauerstoff am Platze. Bei trockenem, erregten Husten werden die Beruhigungsmittel, im Stadium der Lösung die Expektorantien das beste leisten. Bei der *kardiovaskulären* Form kommen in erster Reihe die mit Adrenalin kombinierten Traubenzuckerinfusionen in Betracht. Analeptika werden nach Bedarf gegeben, so auch mit Vorsicht Senf- und warme Bäder. Zur Schonung der Herzkraft sind Beruhigungsmittel auch hier unentbehrlich. Bei der *atonischen* Form steht die Störung des vegetativen Nervensystems im Mittelpunkt. Dementsprechend sind hier die mit Adrenalin kombinierten Traubenzuckerinfusionen besonders indiziert. Die *intestinale* Form ist mit diätetischen Massnahmen zu bekämpfen, wobei intramuskuläre Blutinjektionen, in schweren Fällen Transfusionen, die katastrophalen Gewichtstürze aufhalten können. Bei der *meningealen* Form muss die Behandlung in erster Reihe die Bekämpfung der Eklampsie zum Ziele haben. Bei der *septisch-toxischen* Form können wir von der Bluttransfusion manchmal nützlich erwarten, sonst ist die Therapie rein symptomatisch.

Paul Heim: *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Säuglingspneumonien.* Vortragender zieht auf Grund von mikroskopisch-anatomischen Studien und von Christellerschen Seriengesamtgefrierschnitten folgende Konklusionen: in jedem Falle von Säuglingspneumonie sind die Hiluslymphknoten geschwollen, die Veränderungen sind im Hilus am ausgesprochensten, von hier aus verbreitet sich der Prozess

fächerartig längs der perivaskulären und peribronchialen Lymphgefäße ventral und Kephalo-caudal vorwärts. Die Infiltration der Azini beginnt nicht in ihrer Peripherie, sondern im Zentrum der Azini.

Eugen Kramár: *Immunitätsprobleme bei der Lungenentzündung.* Es wurde — gemeinsam mit Dr. Gyüre — das Verhalten und der Entstehungsmechanismus der Pneumokokken-Hautprobe geprüft. Der von mehreren Seiten erhobene Befund, dass diese Reaktion während einer Pneumokokkenpneumonie folgerichtig negativ wäre, besitzt nur bezüglich des eigenen (die Krankheit erzeugenden) Pneumokokkenstammes volle Gültigkeit. Es kann eine gewisse Typenspezifität nachgewiesen werden. Die positive Hautprobe hinterlässt eine lokale Immunität, die ebenfalls typenspezifisch ist. Allem Anschein nach stellt die Pneumokokken-Hautprobe eine allergische Reaktion dar: die positive Probe spricht für eine vorausgehende Sensibilisierung mit Pneumokokken, während die negative Reaktion als Ausdruck eines mehr oder weniger anergischen Zustandes gilt. Nach Untersuchungen des Vortragenden stellt z. B. die Pertussis eine solche Krankheit dar, die den Organismus anergisch gegenüber Pneumokokken macht.

(Fortsetzung folgt.)

XI. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte in Kecskemét.

Veröffentlicht von Dr. Irène Barát.

Die diesjährige Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte fand am 22. und 23. Juni d. J. in Kecskemét unter dem Vorsitze Baron Alexander v. *Korányi's* statt.

Der Präsident eröffnete die Tagung mit folgender Ansprache:

Der durch den Fortschritt der Kultur regere Verkehr gestaltet die Tuberkulose zur Volkskrankheit. In gleichem Verhältnisse erhöhen sich Morbidität und Mortalität der Tuberkulose, wobei das Leiden immer mehr chronisch wird. Die grenzenlose Verbreitung des Leidens hindern als immer kräftigere Schutzdämme die sehr leichte, nicht die Krankheit, sondern nur den allergischen Zustand herbeiführende Infizierung der Menschheit, ihr mit der Entwicklung des Wohlstandes und der Hygiene wachsender Widerstand, sowie jene fortschreitende Verminderung der Infektionsintensität, die mit der Verallgemeinerung des Strebens nach Reinlichkeit, sowie mit der Isolierung einer immer grösseren Anzahl der an Tuberkulose Leidenden einhergeht.

Wenn die technische Überwindung der Entfernung