

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Sektion für Rhinologie und Laryngologie. — Otologische Sektion. — V. Jahresversammlung der Gesellschaft Ungarischer Kinderärzte. — XI. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 23. November 1929.

Ladislaus Rothbart: (Zum Vortrag *Zoltán Bien's* über „Hypophyse und Veränderungen der Rippenknorpel bei Lungenerkrankungen; Beiträge zur Influenza“ in der jüngsten Sitzung.) Die an der Brust erkennbaren Veränderungen sind keine Kunstprodukte der Projektion, denn auf keinem der absichtlich sehr stark schief projizierten Bilder sind Verzeichnungen zu finden, die annähernd an die von ihm beobachteten und demonstrierten Veränderungen erinnern würden. Die Näherung, respektive die Berührung der Proc. clin. ant. und post. bildet einen anatomischen Veränderungen entsprechenden Röntgenbefund, den er unter nahezu 1000 klinisch untersuchten Fällen immer nur dann gefunden hat, wenn der Kranke Asthma bronch., respektive Bronchitis chron. hatte. Die Schwere der Sella-Veränderungen zeigt einen parallelen Verlauf mit der Schwere des klinischen Bildes.

Vortrag: Nikolaus Roth und Arnold Winternitz: *Der gegenwärtige Stand der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose.*

a) *Nikolaus Roth:* Die Grundlage der chirurgischen Therapie der Lungentuberkulose bildet die Ruhigstellung der kranken Lunge. Die ruhig gestellte Lunge hat mehr Heilungschancen. Die chirurgischen Verfahren sind berufen, diese Ruhe zu sichern. An erster Stelle unter ihnen steht der Pneumothorax es ist das der mildeste Eingriff ohne bleibende Fol-

gen. Wie weit dieser Eingriff vollen Erfolg erzielt, hängt von mechanischen Umständen ab: von den Verwachsungen und der Kompressionsmöglichkeit der Kavernen. Das Verfahren soll aber immer versucht werden. Die Indikation der übrigen chirurgischen Eingriffe wird durch die Notwendigkeit derselben gegeben. Oft kann der künstliche Pneumothorax durch die Jakobäus-Operation oder Adhäsiolyse vervollkommenet oder zufriedenstellend gestaltet werden. Der Oleothorax bildet noch kein verbreitetes Verfahren, die Phrenicotomie bewährt sich als selbstständige Operation in seltenen Fällen, sie besitzt jedoch hauptsächlich als Zusatzoperation Berechtigung. Die Thorakoplastik zeigt in entsprechend ausgewählten Fällen hervorragende Resultate, doch ist sie ein schwerer Eingriff. Bei Spitzenkavernen sichert hauptsächlich die mit der extrapleurale Pneumolyse verknüpfte Plombe den Kollaps. Alldiese Operationen können mit einander kombiniert werden, doch kann keine die andere ersetzen. Der Erfolg ist zumeist ein relativer, kann aber für Jahrzehnte hinaus Heilung und damit die Herstellung der Arbeitsfähigkeit erzielen. Klinische Folgen der Operation sind, dass die Blutkörperchensenkung beschleunigt, und der mit der Toxinwirkung parallel gesteigerte Oxygenverbrauch wieder normale Werte zeigt: als positives Zeichen der allgemein günstigen Wirkung der Operation.

b) **Arnold Winternitz:** Nach kurzer Übersicht der Entwicklung der Thorakoplastik schildert er die Indikationen der Operation und demonstriert an Röntgenbildern von Fällen, die vor Jahren operiert wurden und vollkommen geheilt betrachtet werden können die Heilungsvorgänge. Bei hoch in den Lungenspitzen sitzenden, isolierten stationären Kavernen hält er, wenn die unteren Lungenfelder und die andere Lungenhälfte gesund sind, die Thorakoplastik durch Anwendung der Lungenspitzen sitzenden, isolierten, stationären Kavernen vermeidbar. Er schildert die Technik des Verfahrens, umgrenzt dessen Indikationen, Kontraindikationen, und demonstriert an Röntgenbildern operierter Kranken die Resultate.

Julius Dollinger: Die Wichtigkeit der Immobilisierung wurde zuerst von *Balassa* in der Therapie der Gelenkstuberkulose betont.

Fortsetzung der Debatte in der nächsten Sitzung.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. Sektion für Rhinologie und Laryngologie.

Sitzung am 16. April 1929.

Demonstration. J. Kelemen: Geschwulstkompression der Luftröhre. Die demonstrierten Präparate stammen von einem Kranken, der sich mit Lufthunger zur Aufnahme meldete und