

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. — Otologische Sektion. — Sektion für Neurologie und Psychiatrie. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 18. Januar 1930.

L. Horvai und V. Révész. *Fälle von Paget-Krankheit.* Sie schildern die Krankengeschichte und Röntgenbilder von 3 männlichen Kranken. In ihren Fällen stand der geringe Grad der subjektiven Klagen und der klinischen Symptome im scharfen Gegensatz zu den durch Röntgen nachgewiesenen schweren Knochenveränderungen. Auffallenderweise fand sich in allen drei Fällen substernales Struma, doch ist die Bedeutung dieses Befundes noch nicht geklärt. Bei zwei Kranken wurden durch Vakzineurin-Injektionen, Röntgenbehandlung und bestrahltes Ergosterin günstige Erfolge erzielt.

R. Holits: Die Paget-Krankheit greift nicht immer mehrere Knochen an, sondern manchmal nur einen und es kommt sogar vor, dass nur eine Knochenpartie erkrankt. In solchen Fällen kann sie mit Sarkom verwechselt werden und es ist infolge dessen auch eine Extremität amputiert worden. Deshalb ist die Kenntnis des Krankheitsbildes notwendig, zu dessen Erkennung das Röntgenbild und dessen richtige Deutung unbedingt erforderlich sind.

S. Krausz erörtert den vierten Fall von *Holits*. Interessant ist, dass der Krankheitsverlauf zu Beginn ausschliesslich das Bild der Tabes inzipiens zeigte und nur das refraktäre Ergebnis der spezifischen Kur führte zur Röntgenuntersuchung und damit zur Diagnose der Paget-Krankheit. Die vorhandenen Symptome sind die für die dritte Schädelgrube charakteristischen Symptome der Druckzunahme und beginnenden Rekurrensparese. Er hatte tetanische Anfälle, das Chvostek-Symptom ist vorhanden, also Erschei-

nungen, die hinsichtlich der Frage der Ätiologie für die Argumentation jener Autoren wertvoll sind, die Lues und pluri-gland. Insuff. als Ursache annehmen.

J. Szemző: Bei der Paget-Krankheit kann die Frage auftauchen, ob der Kranke zu Knochenfrakturen in-kliniert. Im gegebenen Fall ist es sehr schwer zu entscheiden, ob eine Fraktur spontan, oder durch Verletzung entstanden ist. Bei seinem 60jährigen Patienten entstanden heftige Schmerzen in der linken Schulter, als deren Ursache die Röntgenuntersuchung eine Skapulafraktur feststellte. Nachdem der Patient sich an keine Verletzung erinnerte, tauchte die Idee einer Spontanfraktur auf, doch war die Skapulastruktur normal, krankhafte Veränderungen waren am Humerus zu sehen. Es erschien wahrscheinlicher, dass der Patient im Anschluss an eine vorübergehende Bewusstlosigkeit ein Trauma erlitten hat. Der spätere Verlauf bestätigte diese Auffassung. Er hat seinem Kranken kein Vigantol verordnet, ja er hält die Darreichung desselben in solchen Fällen kontraindiziert, weil Arteriosklerotische, vielleicht auch in therapeutischen Dosen, dem D.-Vitamin gegenüber überempfindlich sind.

A. Róna. N_2 O-Narkose und deren Technik. Nach Schilderung der Narkosetechnik zählt er die wichtigsten Vor- und Nachteile der unmittelbaren Wirkung des Gases auf. Seine Vorteile sind, dass es das Epithel der Atemorgane nicht schädigt, die morphologische Blutzusammensetzung nicht verändert, die parenchymatösen Organe nur minimal beeinflusst, die Herzmuskulatur nicht schädigt, so dass es selbst bei Herzkrankheiten angewendet werden kann. Sein Nachteil ist die Zyanosegefahr, sowie dass man mit ausschliesslicher Anwendung von N_2 O— O_2 keine so tiefe Narkose herbeiführen kann, dass in dieser beliebige Laparotomien durchgeführt werden könnten. Zur Vertiefung der Narkose verwendet er die synergetische Wirkung der zur Vorbereitung verwendeten Narcotica, sowie die Ergänzung des Gases als Basis-Narcoticum mit Äther. Nach den Angaben seiner Patienten und auf Grund der an sich selbst durchgeführten Narkosen fasst er den subjektiven Verlauf derselben im folgenden zusammen:

Bei noch vollkommen erhaltenem Bewusstsein tritt eine auf den ganzen Körper sich erstreckende Hyp- und sodann Analgesie auf. Das Sehen ist für Gestalten und Formen lange tadellos. Töne und Sprache kann man selbst bei tieferer Narkose noch gut perzipieren. Manchmal treten Illusionen und Hallutationen auf. Im Verlaufe der Narkose zeigen sich zumeist die Symptome einer angenehmen Stimmung, das laute Lachen ist jedoch zumeist ein Zwangslachen. Für die Dauer der tiefen Narkose besteht immer eine totale Amnesie. Nach dem Urteil von Kranken, die mehrere Arten von Narkose durchgemacht haben, ist der subjektive Verlauf der N_2 O— O_2 -Narkose günstiger als jede andere Einschläferungsmethode.

A. Fekete: *Die Ergebnisse der kombinierten N_2 O-Narkose*

bei gynäkologischen Operationen. Er referiert über 200 Narkosen, die Operationen waren: 132 Laparotomien, 44 Vaginaloperationen, 24 kleinere Eingriffe. Mit der N_2O-O_2 -Narkose können sämtliche Vaginaloperationen durchgeführt werden, bei Laparotomien ist Ätherzugabe notwendig. Die totale Relaxation der Bauchwand erzielt er durch die Novocain-Infiltration des M. rectus. Sehr wichtig ist die Vorbereitung der Kranken durch fraktionierte Verabreichung von Veronal, Morphinum und Atropin. Eine Exzitation ist kaum vorhanden, Erbrechen bei Narkoseneintritt sehr selten, beim Erwachen ist Ructus häufiger vorhanden. Zu Erbrechen inklinierende Kranke (Ileus, Peritonitis) können mit $N_2 O$ nicht narkotisiert werden. Zyanose und oberflächliche Atmung ist durch Vermehrung des O_2 zu bekämpfen. Bei Laparotomien sind stündlich 15 bis 40 gr Äther notwendig, in acht Fällen mussten 50, in acht Fällen mehr als 60 gr Äther verwendet werden. Das Erwachen ist rasch. Auffallend sind das gute Aussehen, der Tonus und das gute Allgemeinbefinden der Kranken, es gab vier postoperative milde Bronchitiden, zwei Phlebitiden am Unterschenkel, er hat keinen einzigen Kranken verloren. Besonders vorteilhaft ist die kombinierte Gasnarkose bei geschwächten Kranken, langen Operationen, oder wenn irgendein Organkomplex nicht tadellos funktioniert, ferner bei wiederholten Narkosen. Er führte fünf Sectio caesarea durch, wenn die Kranke vorher kein Morphinum erhalten hatte, so wurde das Kind ohne jede Asphyxie zur Welt gebracht. Der Preis des verbrauchten Gases betrug stündlich 6—8 Pengő.

E. Lukács: Die Narkose wurde in der chirurgischen Abteilung des Spitals in der Kun-utca in 170 Fällen angewendet. Mit der N_2O-O_2 -Narkose wurde eine verlässliche Anästhesie bei Extremitäten- und Rumpfoperationen erzielt, und nur bei Laparotomien musste das Mittel unbedingt mit Äther kombiniert werden. Es ist überaus geeignet für kurze ambulante Operationen. Das Erstickungsgefühl der Kranken, sowie auch länger dauernde Asphyxien können vermieden werden. Eine kurze Asphyxie macht keine ernste Komplikationen. Die Operationen waren allgemeine chirurgische, urologische und gynäkologische Operationen.

D. Hudovernig: In der I. chirurgischen Abteilung des St. Rochus-Krankenhauses wird die Gasnarkose seit einem Jahr angewendet, wobei er betonen will, dass gegenüber dem demonstrierten Dräger-Apparat die amerikanischen wie z. B. der Gwathmey-Apparat eine viel sichere, besser dosierbare und gleichmässige Narkose sichern.

D. Kilmkó referiert über 301 Lachgasoxygen-Narkosen in der II. chirurgischen Klinik. Die wichtigsten Indikationen sind lange dauernde grosse Operationen bei geschwächten, im schlechten Zustand befindlichen Patienten. Es ist seiner Ansicht nach das Beste der neuerdings in Verkehr gebrachten Narkotica.

A. Rothmann verwendet in der Zahnklinik der Apponyi-Poli-

klinik die N_2O-O_2 -Narkose zu Zahnextraktionen mit dem Dräger-Apparat und hat in 60 Fällen vorzügliche Resultate erzielt.

A. Fekete: Aus der Aussprache geht hervor, dass das Interesse der Ärzte für Narkosenfragen lebhafter geworden ist. Besonders freut er sich, dass die Ansicht der II. chirurgischen Klinik mit der des Referenten übereinstimmt. Den Roth-Dräger-Apparat hat er verwendet, weil auch dieser verlässlich ist und der Ersatz von Einzelteilen leicht durchgeführt werden kann. In Zukunft werden wahrscheinlich auch vollkommeneren Apparate konstruiert werden. Die mit einfachen Methoden der Lokalanästhesie kombinierte N_2O-O_2 -Narkose ist entwickelungsfähig, und bringt uns dem Ziel der idealen Schmerzstillung am nächsten.

Sitzung am 1. Februar 1930.

J. Kopits: *Heilung einer angeborenen Kniescheibenverrenkung durch Sehnen transplantation.* Der Fall ist wegen seiner grossen Seltenheit (von den 18,350 Kranken der orthopädischen Ordination in der Kinderklinik litten zwei an Kniescheibenverrenkung), sowie wegen des mit der Operation erzielten bleibenden günstigen Resultates sehr interessant. Die Kniescheibenluxation ist eigentlich eine Verrenkung der Sehne des ganzen Schenkelstreckapparates nach aussen hin, wodurch natürlich die in denselben eingebettete Kniescheibe als Sehnenknochen mitgerissen wird. Die Ursache der Luxation liegt in der Mangelhaftigkeit der anatomischen Gebilde, welche die Kniescheibe zu fixieren haben, infolgedessen sind diese nicht instande, das Abgleiten der Sehne bei Kniebeuge über den äusseren Knöchel zu verhindern. Bei Kniestreckung springt die Kniescheibe wieder auf ihren Platz zurück. Diese Verrenkung stimmt mit der im Anschluss an Trauma sich entwickelnden habituellen Kniescheibenluxation vollkommen überein, in deren Ätiologie nach seiner Ansicht ebenfalls die kongenitale Disposition als Ursache figuriert. Nachdem er in seinem Fall die schwache Entwicklung des M. vastus medialis, sowie die Spannungsverringeringung der inneren Kniebänder als Ursache der Luxation betrachtete, glaubte er durch Überpflanzung des M. semitendinosus das Gleichgewicht des Schenkelstreckapparates wieder herstellen zu können. Die durchgeführte Operation ergab den Erwartungen entsprechend ein vorzügliches Resultat und es gelang ihm derart die Luxation zu heilen.

J. Bókay: *Beiträge zur Kenntnis der Rhinitis diphtheritica.* Der Vortragende schildert eingehend die verschiedenen Formen der Diphtheria nasium: die lokalisierte, die toxische oder progredierende und die hypertoxische, respektive septische Form. Eingehend beschäftigt er sich mit jenen Fällen der toxischen oder progredierenden Form, wo sich ein massiges und ausgedehntes fibrinöses Exsudat gebildet hat, das die Nasengänge vollkommen obturieren kann. Die Prognose solcher Fälle ist immer zweifelhaft. Diesen stellt er die Rhinitis

diphtheritica des Säuglingsalters gegenüber, welche im allgemeinen eine gute Prognose bietet. Zur Diagnostik dieser letzteren Fälle betont er, dass das klinische Bild, also die charakteristische Nasenabsonderung und der pseudomembranöse Belag bei der Feststellung der Diagnose richtunggebend sein soll. (Rhinoscopia ant.) Bei Koryza anscheinend harmloser Natur ist in jedem Fall der bakteriologische Befund zu respektieren, die Ausserachtlassung desselben kann in stark belegten Säuglingsabteilungen unermessliche Schäden verursachen. Die Kritik muss zugeben, dass es schwer ist, zwischen der sogenannten diphtheritischen Koryza der Säuglinge und bazillenträgenden Säuglingen mit Koryza eine scharfe Grenze zu ziehen. Bei toxischer, respektive progredierender Rhinitis diphtherica ist die Anwendung von grossen (massiven) Serumdosen bei der Behandlung ebenso notwendig, wie bei ähnlichen Fällen von Kehlkopfdiphtherie. Hinsichtlich der Therapie dieser Fälle beschäftigt er sich eingehend mit den energischen Nasenspülungen, von denen er keinen Schaden sah und mit welchen er sehr oft massige Pseudomembranen aus der Nasenhöhle expulsieren konnte. Schliesslich erwähnt er die sogenannte nasale Intubation, die zuerst von *Northrup* empfohlen wurde.

M. Paunz lenkt die Aufmerksamkeit auf jene Fälle, die als ambulatoische, latente Fälle zur Behandlung gelangen. Ohne dass die Kinder sich unpäblich fühlen würden, zeigt die rhinoskopische Untersuchung sehr oft Pseudomembranen, ja sogar Granulosen mit positiven bakteriologischen Befund. Solche Fälle sind deshalb mit gesteigerter Aufmerksamkeit zu beobachten, weil sie die Diphtherie am leichtesten in der Familie, Schule oder in Kinderheimen verbreiten können.

J. Némai fragt, ob es für die Nasale Atmungsinsuffizienz charakteristisch sei, dass gleichzeitig auch die Rachengebilde geschwollen seien, ferner wie weit in solchen Fällen das zur Intubation dienende Gummirohr nach hinten, resp. nach innen vorzuschieben sei, weil anzunehmen ist, dass das Drainrohr nahezu den Kehlkopfeingang zu erreichen hat. Nasenspülungen gegenüber ist er skeptisch. Wenn die Pseudomembranen fest haften, so kann man sie nicht herauspülen, sind sie aber gelockert, so können sie mit dem Instrument herausgezogen werden. Hat jedoch der Vortragende von den Spülungen keine schädliche Wirkungen auf die Tuben beobachtet, so sei Empirie dennoch höher zu bewerten, als die theoretischen Erwägungen.

I. Berger betont die Wichtigkeit der bakteriologischen Untersuchung des Nasensekrets. Er prüft im Laboratorium des staatlichen Kinderasyls alljährlich 200—300 Nasensekrete, von diesen ergeben mehr als 40% positive Befunde. Es sei auch deshalb der Mühe wert, das Nasensekret zu untersuchen, weil in diesem sich nur wenig andere Bakterien finden. Es ist interessant, daß in der Nase zumeist die keulenförmigen Diphtheriebazillen vorkommen, körnige Typen finden sich nur in 10%.

K. Fischhof: Nachdem die Nasendiphtherie oft keinerlei Toxizität zeigt, gehen die Kranken wochenlang ohne Kontrolle herum und ge-

langen nur spät zum Arzt. Wo reichliches Sekret die Aufmerksamkeit erregt, ist die Feststellung der Diagnose nicht schwer. Es gibt jedoch Fälle, wo nur wenig eingetrocknetes Sekret vorhanden ist. Ein häufig vorhandenes Symptom in solchen Fällen sind die in der Umgebung der Nase am Gesicht auftretenden Akne, und zwar bei einseitigem Prozess auf der entsprechenden Gesichtshälfte. Wo man Akne sieht, soll man in jedem Falle mit dem Spiegel und bakteriologisch untersuchen. In welchen Fällen der positive bakteriologische Befund sich auf den Kranken, oder auf den Bazillenwirt bezieht, ist immer dem Judizium des Klinikers zu überlassen. Bei positivem bakteriologischen Befund beweist das Vorhandensein von minimalen klinischen Symptomen das Bestehen der Krankheit.

A. Bosányi,

A. Flesch verweist auf die hervorragende Bedeutung der Nasendiphtherie bei Säuglingen. Jene Fälle, wo Nasenfluss vorhanden ist, selbst wenn sich keine Pseudomembranen finden und dieser als einfacher Katarrh betrachtet wird, das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung aber positiv ist, betrachtet er als Diphtherie und hält die Serumbehandlung für notwendig. Dem gegenüber betrachtet er jene in Säuglingsabteilungen sehr häufigen Fälle, wo keine klinischen Symptome vorhanden sind und auch der Ausfluss aus der Nase fehlt, der bazillare Befund jedoch positiv ist, nicht als diphtheritisch, bei solchen sei eine Serumbehandlung nicht indiziert.

J. Bókay betont wiederholt die hervorragende Wichtigkeit der Rhinoscopia anterior bei dem Verdacht von Rhinitis diphtheritica. Die energischen Nasenspülungen sind bei obturierender Rhinitis diphtheritica notwendig, denn es sei wichtig, daß die Nasenhöhle von den massigen Fibrinmembranen je eher befreit werde. Wie er in seinem Vortrag eingehend dargelegt hat, sah er von der energischen Durchspülung niemals schädliche Folgen.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Otologische Sektion.

Sitzung am 21. November 1929.

A. Rejtö: Geheilter Fall von Schläfenlappenabszess und Meningitis. J. B., 36jähriger Drechsler, leidet seit dem Kindesalter an doppelseitiger Mittelohreiterung. Nach einer seit zwei Wochen bestehenden Exazerbation gelangt er mit Bewusstseinstörung, Schüttelfrost und Erbrechen in die Abteilung, wo sofort die Radikaloperation durchgeführt wird. Am sechsten Tag nach der Operation traten beim Patienten die ersten Symptome des Gehirnabszesses auf, eben deshalb wurde der temporale Abszess am elften Tag eröffnet und nach dem Verfahren von *Lemaitre* drainiert. Am vierten Tag trat Meningitis auf, im Lumbalpunktat fanden sich Streptokokken, binnen acht Tagen war jedoch auch diese Komplikation abgelaufen. Die eröffnete Abszesshöhle eiterte zwei Wochen lang und war zu jener Zeit noch immer kleinbirnengross, wie das