

erscheint es wünschenswert, diese Tatsachen an einem grösseren Material nachzuprüfen.

S. Stefancsik: *Die Adenomyose des Uterus.* Nach einer eingehenden Schilderung der genetischen Frage der Adenomyose beschäftigt er sich mit der pathologischen Anatomie und Klinik der Adenomyose des Uterus. Im Anschluss an diese referiert er über zwei in der I. Frauenklinik beobachtete Fälle, wo im ersten Fall wegen Blutung die vaginale Uterusexstirpation, im zweiten wegen überaus heftigen, nahezu unstillbaren mit den Menses auftretenden krampfhaften Unterleibschmerzen die supravaginale Amputation des Uterus durchgeführt wurde. Die histologische Untersuchung stellte fest, dass im letzteren Fall eine externe, im ersteren aber eine interne Adenomyose vorlag.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 5. Februar 1930.

M. Baintner: *Neuere Ergebnisse mit der Kiss-Reaktion.* Er schildert die Statistik von neueren 6070 Fällen, in welchen die Kiss- und Wassermann-Reaktionen parallel durchgeführt wurden. Die Wa.-R. stimmte mit der Kiss-R. in 99% überein, die Zahl der nicht übereinstimmenden Fälle war daher nur 1%.

J. Steiner: *Syphilis-Reaktionen bei Schwangeren und Gebärenden.* Anzuerkennen ist die Tatsache, dass die Sera von Schwangeren und Gebärenden die Neigung haben, nicht spezifisch zu reagieren, bei entsprechender Vorsicht kann jedoch diese Fehlerquelle nahezu vollkommen ausgeschaltet werden. Bei den im Laufe des Jahres 1928 in die Gebärabteilung des Neuen St. Johannes-Spitals aufgenommenen 1374 Frauen war die Reaktion insgesamt in 77 Fällen positiv. In 70 dieser Fälle wurde das Vorhandensein von Syphilis durch klinische Symptome, oder durch die Anamnese bestätigt. In sieben Fällen konnte die Syphilis nicht nachgewiesen werden. Unter diesen fand sich eine stark positive Reaktion, die kaum als unspezifisch akzeptiert werden kann. In sechs Fällen war die Reaktion schwach positiv d. i. zweifelhaft. Im Endresultat gab es daher kaum in 0.15% der Fälle zweifelhafte Reaktionen ohne Syphilis. Einzelne Beobachter haben bei Gebärenden auch schon in 10% der Fälle nicht spezifische Reaktionen gefunden, doch lag der Fehler zweifellos in der Untersuchungsmethode. Bei richtigem Vorgehen kommt die unspezifische Reaktion bei Gebärenden fast ebenso selten vor, wie bei anderen normalen Individuen.

J. Kiss: *Wassermann-Reaktion mit aktiven Serum.* Die von der Hygienekommission des Völkerbundes in Kopen-

hagen einberufene jüngste Konferenz hatte zur Folge, dass das Vertrauen in die Präzipitationsverfahren wesentlich gekräftigt wurde, wogegen, der Wassermann-Reaktion gegenüber viel mehr Zweifel auftauchen können. Auch der Vortragende wendet eine Präzipitationsmethode an, doch benützt er zur Kontrolle der Ergebnisse auch die Wa.-R. Damit die Wa.-R. verwendbar sei, ist deren Vereinfachung derzeit noch notwendiger als früher. Der Vortragende benützt ein einfaches Verfahren. Er nimmt von dem zu prüfenden Serum zwei Tropfen und fügt diesen ein Kubikzentimeter diluiertes Antigen bei. (Vom Antigen soll eine solche Dosis genommen werden, die ungefähr ein Drittel des Alexins im normalen menschlichen Serum zu binden vermag.) Eine zweite Mischung enthält einen Tropfen des zu prüfenden Serums, mit einem Kubikzentimeter Kochsalzlösung gemischt. Die Mischungen bleiben eine Stunde lang im Thermostat, dann wird beiden ein Tropfen der 33%igen sensibilisierten Blutzellenemulsion hinzugefügt. Die Sensibilität ist eine solche, dass die Blutkörperchen durch zwei Tropfen frischen menschlichen Serums in 5—10 Minuten zur Hämolyse gebracht werden. Wenn nun zwei Tropfen Serum mit dem Antigen langsamer gelöst werden, als ein Tropfen Serum ohne Antigen, so sind in Serum spezifische Substanzen vorhanden. Enthält das Blut nicht genügend Alexin, so kann dasselbe entweder durch frisches menschliches Serum, oder Kaninchenserum ersetzt werden.

B. Nádory: Unsere Kenntnisse über die Lues sind soweit geklärt und vertieft, dass die verhängnisvolle Bedeutung dieses Leidens bereits im erheblichen Masse der Allgemeinheit bekannt geworden ist. Die diagnostischen Verfahren sind auf diesem Gebiet so vielseitig und vollkommen, dass der luetische Ursprung von überaus seltenen, einige Jahrzehnte früher noch gar nicht genannten Erkrankungen heute bereits genau und sicher festgestellt werden kann. So erkannten wir, welche deletäre Wirkung das Leiden auch auf die Fortpflanzung ausübt, es vernichtet die Frucht noch innerhalb der Gebärmutter, ein Drittel der Abortusfälle wird durch Lues verursacht, ferner ist auch ein grosser Teil der Frühgeburten, sowie der reifen totgeborenen Früchte mit Lues infiziert. Aber auch ein gewisser Prozentsatz der anscheinend gesundgeborenen, lebenden Früchte kann kongenital luetisch sein. Eben deshalb werden in der unter seiner Leitung stehenden Gebärdteilung des Neuen St. Johannes-Spitals sämtliche Frauen die zur Aufnahme gelangen, seit sechs Jahren systematisch auf Lues untersucht, ja neuerdings auch das Blut der Neugeborenen. Die serologischen Prüfungen führt Chefarzt Kiss im Laboratorium des Spitals durch. Der Vortragende hat nun über das Ergebnis der Untersuchungen eines Jahres referiert. Es ist wünschenswert, dass in allen Anstalten, wo schwangere Frauen behandelt werden, jede einzelne sich meldende Frau serologisch auf Lues untersucht und die weitere Behandlung auf dieser Grundlage geführt werde. Wenn die Wa.-R., sowie die Präzipitationsreaktion von Kiss beide sicher positiv sind, so ist die Lues

zweifelsfrei festgestellt. Mit der Untersuchung des der Armvene der Mutter entnommenen Blutes ist jedoch der Zustand der Frucht noch nicht geklärt. Wurde vorausgehend eine antiluetische Behandlung durchgeführt, oder erfolgte die Infektion in den letzten Schwangerschaftsmonaten, so kann die Frucht selbst bei negativem Blutbefund der Mutter infiziert sein. Die Untersuchung muss sich daher auch daraufhin erstrecken, und zwar soll das Blut serologisch und das abgekratzte Material der Venenwand auf Spirochäten (*Philipp*) geprüft werden. Durch die systematische und allgemeine Durchführung dieser Untersuchungen wird nicht nur die Behandlung der Mutter ermöglicht, sondern auch das Absterben, oder die kongenitale Erkrankung langer Generationen verhindert. Aus einem Artikel von *Doros* wissen wir, dass in Rumpfungarn alljährlich ungefähr 6000 Früchte totgeboren werden, 40% derselben sind aber luetisch infiziert. Es gehen daher jährlich 2400 Menschen noch vor der Geburt zu Grunde, weil die Mutter keine entsprechende antiluetische Behandlung erhielt. Auf Grund dessen wäre es motiviert, jede Schwangere obligatorisch auf serologischem Wege auf Lues zu untersuchen und wo möglich, noch in der ersten Schwangerschaftshälfte obligatorisch zu behandeln, um sowohl im Interesse der Mutter, wie auch in dem der Frucht genügend Zeit zur Durchführung einer fachlich-gründlichen antiluetischen Kur zu gewinnen.

P. Polonyi hat im Laboratorium des Sozialpolitischen Universitätsinstitutes die Kiss-Reaktion in 3200 Fällen durchgeführt, die Resultate sind vollkommen zufriedenstellend und stimmen mit der Wa.-R. überein. Es wurde sogar in 12 Fällen mit Luesdiagnose bei negativer Wa.-R. ein positives Ergebnis erhalten. Er führte in 500 Fällen die Wa.-R. mit aktiven Seren durch. Von den 68 differenten Ergebnissen, war bei 20 negativen Wa.-R. das Resultat der Kiss-Reaktion positiv, was durch die klinische Beobachtung bestätigt wurde.

I. Berger: Die mit aktiven Seren durchgeführte Reaktion ist wesentlich empfindlicher. In den 1928 in der Klin. Wochenschr. mitgeteilten Fällen waren 40% der inaktivierten negativen Seren positiv, obwohl er zu diesen aktiven Seren ebenso Meerschweinchenkomplement hinzufügte, wie zu den Inaktiven. Die Präzipitationsmethode von *Kiss* weist die stark positiven Fälle sicher und einfach nach, bei schwachpositiven kann er das Ergebnis nur schwer feststellen.

J. Sülle fragt den Vortragenden, ob ihm statistische Vergleichsdaten mit der, treffliche Resultate aufweisenden, Methode von *Kahn* zur Verfügung stehen.

T. Kertész hält es für unverständlich, dass bei richtiger Versuchsanordnung die Wa.-R. mit Fehlern von 10% arbeiten solle, wie das aus den Angaben eines Forschers in Kopenhagen hervorgeht. Dies ist unsomehr überraschend, weil nach dem Vortragenden die als fehlerhaft qualifizierten Ergebnisse keine unbestimmten Reaktionen, sondern sogenannte starke Reaktionen waren. Er selbst macht seit 15 Jahren Wa.-R. in grosser Zahl und fand keinen einzigen Fall von stark positiver Reaktion, der mit der klinischen Beobachtung, oder mit den in den letzteren Jahren gleichzeitig durchgeführten Präzipitationsreaktionen nicht als luetisch nachgewiesen werden konnte.

J. Kiss: Mit den Präzipitationsreaktionen von *Kahn* und *Müller* erhalten wir auch in solchen Fällen starke Reaktionen, wo mit der *Kiss*-Reaktion eventuell nur ein schwacher Ausschlag gefunden wird, doch ist die starke Reaktion nicht unbedingt vorteilhaft. Wollen wir einen starken Niederschlag erhalten, so kann das derart erzielt werden, dass dem Lecithin Cholesterin beigemischt wird. Wesentlich ist aber, dass Antigene bekannter Zusammensetzung verwendet werden, weil nur derart die Vorbedingung für das einheitliche Vorgehen geschaffen werden kann. Er sieht zwischen aktiven u. inaktiven Reaktionsmethoden keinen derartigen Gegensatz, wie das allgemein angenommen wird. Jede Methode kann verlässlich, oder unverlässlich sein, weil das Ergebnis der Wa.-R. von sehr vielen Faktoren abhängt.

NACHRICHTEN.

Rektorwahl an der Budapester Universität. Die Peter Pázmány-Universität in Budapest hat für das Studienjahr 1930/31 das hervorragende Mitglied der medizinischen Fakultät Universitätsprofessor Dr. *Ludwig Nékám* zum Rektor gewählt.

Hochschulnachrichten. Der Reichsverweser hat den Szegeder Universitätsprofessor Dr. *Elemér Hainiss* zum ö. o. Professor für Kinderheilkunde an der Budapester Peter Pázmány-Universität ernannt. — Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitierung des Fachassistenten beim Ministerialkommissär für geburts-hilfliche Angelegenheiten Dr. *Andreas Matusovszky* an der medizinischen Fakultät der Budapester Universität zum Dozenten für „*Untersuchungsmethoden der Frauenkrankheiten*“ bestätigt. — Das Budapester medizinische Professorenkollegium hat in seiner jüngsten Sitzung den Professor *Géza Farkas* zum Dekan, Professor *Gustav Riegler* zum Schriftführer und Professor *Ernst Balogh* zum Bibliothekar gewählt. Zur fachlichen Leitung der wertvollen Bibliothek wurde Universitätsassistent Dr. *Árpád Herczeg* bestellt. Rektor-elektoren wurden die Professoren *Géza Farkas*, *Franz Herzog*, *Ladislav Blaskovics* und *Béla Kelen*.

Ärztlicher Fortbildungskurs. Die Zentralkommission für ärztliche Fortbildung veranstaltet vom 16—20. Juni Fortbildungsvor-träge für Ärzte, an diesen nehmen ausser den Professoren der Budapester Universität auch fünf ausländische Gelehrte teil, es sind dies die Professoren *K. F. Wenckebach* (Wien), *F. v. Sauerbruch* (Berlin), *Fr. v. Müller* (München), *A. v. Szily* (Münster) und Frei-herr *A. v. Eiselsberg* (Wien). Der Stundenplan des Fortbildungs-kurses wird den Ärzten, die teil zu nehmen wünschen, von der Kanzlei (VIII., Mária-utca 9, I. Universitäts-Augenklinik) bereit-willigst zugeschickt.

Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Von 6—8. Oktober 1930 findet die X. Tagung der *Gesellschaft für Ver-dauungs- und Stoffwechselkrankheiten* in Budapest, III. Med. Univ.-Klinik statt. Vorsitzender: von *Korányi*, Budapest. Es werden fol-gende Themata abgehandelt: