II. Jahrg. Budapest, Oktober 1930 Nr. 15

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. — XII. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte. (Fortsetzung.) — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 23. April 1930.

P. Kallós: *Infektionsimmunität und Immunisierung bei Tuberkulose.* Die Infektionsimmunität bei Tuberkulose kommt nur während des Bestehens der Krankheit zum Ausdruck, solange im Organismus ein immunbiologisch-aktiver tuberkulotischer Herd vorhanden ist. Als solcher kann jeder Tbc.-Herd betrachtet werden, in welchem lebende und virulente Krankheitserreger, sowie spezifisches Granulationsgewebe vorhanden sind. Der einen solchen Herd enthaltende Organismus ist immun, und allergisch. Bei exogener Bazilleninvasion kommt, wenn die Infektion nicht übermässig massiv ist, nur eine Lokalreaktion zu Stande. Ist sie aber allzu massiv, so treten auch Herd- und allgemeine Reaktionen auf. Er schildert seine mit Dr. *Elisabeth Bajza* gemeinsam publizierte Methode, die in der Anwendung des sogenannten künstlichen primären Herdes besteht. Unter diesem ist ein solches, aus lebenden und virulenten Koch-Bazillen sowie Tbc.-Gewebe bestehendes, in eine semipermeable Kapsel eingeschlossenes System zu verstehen, wo die Kapsel jene Stoffe passieren lässt, welche den Immunitätsreiz auslösen, und durch die gegenseitige Wirkung von Koch-Bazillen und Gewebselementen entstehen, die Koch-Bazillen selbst jedoch nur, wenn die Kapsel durch ein Trauma geöffnet wird. Gesunde Kaninchen und Meerschweinchen wurden durch einen solchen intra-

creative commons

kutan deponierten künstlichen primären Herd allergisch, und dieser war imstande, die Tiere gegen eine so grosse Virusdose zu schützen, die bei den mit Schutzimpfung nicht versehenen Versuchstieren in jedem Falle tötliche Tbc. herbeigeführt hat.

D. O. Kuthy: Nach der Ansicht der Vortragenden immunisiert die milde Infektion im Kindesalter, die von der Natur herbeigeführt wird, wohl sehr gut, involviert jedoch gewisse Gefahren, weil der im Körper verborgene Primärkomplex, der die Immunität herbeiführt und erhält, kein sicher schliessender Kerker der Koch-Bazillen ist, aus diesem kann sich durch Reinfektion Lungentuberkulose entwickeln. Er wirft daher die Idee auf, einen solchen künstlichen primären Herd in den Organismus einzuführen, dessen Kapsel für die Bazillen unpassierbar ist, diese könne jedoch von den Schutzstoffen durchdrungen werden, welche in den mit virulenten Koch-Bazillen infizierten Gewebekulturen produziert werden und die Immunität aufrechthalten können. Die Grundidee des Vortragenden, sowie die Durchführungsmethode bildet in der Literatur bereits den Gegenstand lebhafter Diskussionen und in dieser haben sich *Dessau, Gerhart, Aschoff, Selter, Schlossmann, Brauer* und *Nobel* der originellen Idee unseres hervorragenden ungarischen Kollegen angeschlossen. Zweifellos kann die natürliche Immunisation gefährlich werden, und bildet gewissermassen ein Damoklesschwert. Wie wirksam jedoch diese Immunisation sein kann, beweisen jene Fälle, in welchen das Malum Potti mit gutem Lungenstatus verhanden ist.

G. Faludi beobachtete, dass Kinder mit Lymphomen nach Morbilli selten eine manifeste Tbc. bekommen. In seiner Abteilung dient seit vierzehn Jahren eine nunmehr vierzigjährige Pflegerin, die im neunzehnten Lebensjahr an Lupus litt. Dieser heilte nach fünf Jahren. Während ihres Dienstes trat bei ihr nur eine Phlyktäne auf, die auf Karyonbehandlung rasch heilte, im übrigen ist sie trotz der starken Exposition seit mehr als einem Jahrzehnt gesund.

S. Somogyi: Das Vorhandensein des Ultravirus könne man nicht ableugnen, was auch durch seine Untersuchungen über die Heredität bestätigt wird.

P. Kallós will bei seinen weiteren Untersuchungen die Darlegungen von Kuthy berücksichtigen. Das Bestehen oder Nichtbestehen des Ultravirus kann die neuen Anschauungen über die Immunität nicht wesentlich beeinflussen.

A. Licskó und **D. Raisz:** *Retinitis gravidarium.*

A. Licskó: Die R. g. ist ziemlich selten, nach *Silex* entfällt eine Erkrankung auf 3000, nach den Angaben von *Rochon-Duvigneaud* eine auf 3700 Schwangere. *Schiötz* fand unter 13,000—15,000 Schwangeren eine R. g. Während der Schwangerschaft kann die Retinitis durch Schwangerschaftsniere, im Verlauf der Schwangerschaft entstandene akute Nephritis und während der Schwangerschaft rezidivierende chronische Nephritis herbeigeführt werden. Das Leiden ist häufiger bei Primipara im letzten Schwangerschaftsstadium kann aber ausnahmsweise auch im Wochenbett auftreten. Vom Gesichtspunkt der Prognose und der Therapie ist eine

creative commons

scharfe Differenzierung der Ätiologie erforderlich. Vom Gesichtspunkt der Sehfähigkeit ist die Prognose der R. g. ziemlich gefährlich, für das Leben jedoch kann sie als günstig bezeichnet werden. Sowohl für das Leben, wie auch für die Wahrung der Sehfähigkeit ist die Prognose der Nephropathia gr. am günstigsten. Ziemlich gut ist die Prognose auch bei akuter Nephritis, am ungünstigsten jedoch bei chronischen Nephritiden. Ungünstiger ist die Prognose, wenn die Retinitis mit anderen Augenhintergrundsymptomen z. B. Ablatio retinae oder Papillitis kompliziert ist. Für die Therapie ist zwischen dem konservativem Standpunkt: der üblichen Diätbehandlung der Mutter und zwischen der Schwangerschaftsunterbrechung zu wählen. Vom augenärztlichen Standpunkt kann seine Stellungnahme in Betreff des therapeutischen Abortus oder der künstlichen Frühgeburt folgendermassen umschrieben werden: Die Retinitis wird durch die Schwangerschaftsunterbrechung zweifellos regelmässig günstig beeinflusst, doch sei deshalb nicht in allen Fällen dieser Weg einzuschlagen, besonders aber dürfe man nicht so weit gehen, wie *Schiötz,* der bei jeder Veränderung des Augenhintergrundes mit dem Krankheitsbild der R. g. die Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung der Frau vorschlägt. Wird die R. g. in den letzten Schwangerschaftsmonaten durch Schwangerschaftsniere verursacht, so ist die Schwangerschaftsunterbrechung wegen der Retinitis überhaupt nicht notwendig. Jene Fälle von Retinitis, die zu Beginn der Gravidität auftreten, machen die Schwangerschaftsunterbrechung notwendig. Für die Prophylaxe kann bei solchen Frauen, die an chronischer Nephritis leiden, die Verhinderung einer neuen Konzeption erwogen werden, demgegenüber macht eine mit Schwangerschaftsniere komplizierte vorausgegangene Geburt eine Prophylaxe nicht unbedingt notwendig. Überaus wichtig sei das Zusammenwirken des Geburtshelfers mit dem Augenarzt, weil in jedem Fall zu individualisieren sei, und weil von grossen Werten; der Wahrung des mütterlichen Lebens, einer lebensfähigen Frucht und der Sehkraft der Mutter die Rede ist.

D. Raisz: Hinsichtlich der Bedeutung der Schwangerschaftsretinitis sind die Retinitiden mit Nephropathia gr. scharf von jenen Fällen zu scheiden, die bei an Nephritis leidenden Schwangeren auftreten. Er schildert die Einteilung der Schwangerschaftstoxikosen, die Ursachen der Nephropathien, die nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen in den Kolloiden und in einer Verschiebung des Ionenmilieus zu suchen sind. Aus der Literatur und den Daten der I. Frauenklinik folgert er, dass obwohl im Anschluss an Schwangerschaftstoxikose Sehstörungen ziemlich oft auftreten, diese dennoch gutartig sind und Neigung zur Heilung zeigen. Die Retinitis pflegt in der Mehrzahl der Fälle bei

creative commons

mit Nephritis komplizierten Schwangerschaften auftreten. Hinsichtlich der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Retinitiden, teilt er den Standpunkt von Fink, wonach, wenn diese auf nephritischer Grundlage entstanden sind, die Schwangerschaft zu unterbrechen sei, dagegen bei Nephropathien nur dann, wenn der Prozess auf entsprechende diätetische Behandlung sich nicht bessert, oder sogar progrediert. Nach einer mit Retinitis komplizierten Schwangerschaft, die auf nephropatischer Grundlage zu Stande gekommen ist, kann die neue Konzeption auch in dem Falle gestattet werden, wenn nach dieser eine Verminderung der Sehkraft geringeren Grades zurückgeblieben ist, weil während der folgenden Schwangerschaft die Nephropathie nur in zwei Prozent der Fälle zu rezidivieren pflegt.

A. Torday: Bei Schwangerschaftsretinitiden entscheidet über das weitere Vorgehen der Zustand der Nieren, deshalb ist die Feststellung der Albuminurie wichtig. In der ersten Schwangerschaftshälfte kommt Nephropathia gr. nicht vor, das Auftreten von Eiweissharn stammt zu dieser Zeit aus einer Herd- oder diffusen Nierenerkrankung, sofern aus anderen Ursachen auftretende Albuminurie ausgeschlossen werden kann. Bei der Feststellung der anzuwendenden Verfahren entscheidet die Nierenfunktionsprüfung und die Feststellung des Grades der mit der Erkrankung der Nieren verbundenen organischen Veränderungen. Schwieriger gestaltet sich die Lage in der zweiten Schwangerschaftshälfte, weil die Differenzierung von der gutartigen Nephrose, ja auch von der chronischen Glomerulonephritis Schwierigkeiten bereitet, weil bei der Nephropathia gr., obwohl in den Glomeruli entzündliche Veränderungen zumeist nicht zu finden sind, die Symptome aus Nephrose und Nephritis addiert sind, und diese in dem von der Toxikose beherrschten Krankheitsbild überwiegen. Die Eiweissmenge kann zwischen 1—25 Promille variieren. Organische Sedimente sind reichlich vorhanden, rote Blutkörperchen finden sich jedoch in geringer Anzahl. Die Wasser- und CaCl-Ausscheidung kann in geringem Masse gestört sein, R. N. pflegt jedoch normal zu sein. Trotz der verhältnismässigen Gutartigkeit des Prozesses gehen nach *Zangenmeister* 7 Prozent der Erkrankungen in chronische Nephritis über. In gewissen Abschnitten des Prozesses können glomerale Funktionsstörungen das Bild beherrschen und deshalb ist nach *Korányi* zwischen tubularer und glomeraler Nephropathie zu unterscheiden. Die in der zweiten Schwangerschaftshälfte auftretende akute Nierenentzündung kann von dieser erstgenannten Krankheitsform auf Grund der akuten Symptome abgegrenzt werden, doch kann die Unterscheidung von chronischen und progredierenden Formen Schwierigkeiten bereiten. Dann kann das Verhalten des R. N. und der Zustand des Herzens zur Unterscheidung benützt werden, vorausgesetzt, dass die Herzhypertrophie nicht aus anderen Ursachen entstanden ist.

G. Bud: Bei Nephropathie ist die Einleitung der Frühgeburt zumeist nicht dringend. Zu begrüssen ist, dass die Vortragenden bestrebt waren, einen Unterschied zwischen retinalen Erkrankungen zu machen, die bereits vor der Schwangerschaft vorhanden waren, oder während derselben, jedoch unabhängig von dieser aufgetreten

creative commons

sind. Es sei erfreulich, dass die Augenuntersuchung eine scharfe Differenzierung ermöglicht, so, dass diese verlässliche Ratschläge für die konservative Behandlung zu erteilen vermag. Er wünscht jedoch ein plastischeres Bild jener klinischen Symptome und Untersuchungen, die eine konservative Therapie ohne Gefährdung des Auges ermöglichen.

A. Orencsák (statt Nádory): Von 9556 geburtshilflichen Erkrankungen der Gebärabteilung des Neuen St. Johannes-Spitals gab es in drei Fällen Retinaerkrankungen.

1. 30jährige I. P. Zwillingsschwangerschaft. Augenbefund Neuroretinitis haemorrh. O. utr. Künstliche Einleitung der Geburt. Ballonerweiterung, hohe Zange, Extraktion der zweiten Frucht. Lebende reife Knaben. Geheilt.

2. 31jährige III. P. Ecclampsia. Neuroretinitis. Künstliche Frühgeburt, lebendes, lebensfähiges Mädchen. Mit Nephr. entlassen. V. P. Gleichfalls in unserer Abteilung. Nephritis. Decolor. papillae. Spontane Geburt eines lebenden Mädchens. Nach fieberfreien Wochenbett mit 0·5 Promille Eiweiss im Harn entlassen.

3. 35jährige taubstumme I. P. Bei ihrer ersten Geburt Ablatio retinae, nach dieser totale Amaurose. II. P. in unserer Abteilung. Sie ist vollkommen blind, im Harn Eiweißspuren. Spontane Geburt, fieberfreies Wochenbett.

Ausserdem gab es in zahlreichen Fällen von Eklampsie Amaurosen, wegen der Anfälle konnte jedoch die Untersuchung des Augenhintergrundes nicht durchgeführt werden. In allen Fällen, wo bei Eklampsie Augensymptome auftreten, führen wir sofort die rasche Beendigung der Geburt durch. Nach rechtzeitig durchgeführter Operation bilden sich die Augensymptome vollkommen zurück. Fälle von Nephritis und Nephropathie ohne Eklampsie werden mit Diät und medikamentös behandelt, bei mit Sehstörungen verbundenen Veränderungen des Augenhintergrundes sei die sofortige Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert, weil bei einer so schweren Erkrankung eine dauernde Schädigung oder der vollkommene Verlust des Sehvermögens durch die Verzögerung nicht aufs Spiel gesetzt werden darf.

A. Licskó: Den Ausführungen *Buds* gegenüber hält er seine Darlegungen Aufrecht, wonach es nicht notwendig sei, bei jeder Retinitis die Schwangerschaft zu unterbrechen, sei die Ursache derselben Nephropathie oder Nephritis. Sehr notwendig sei die strenge ätiologische Unterscheidung. Wir stehen oft unter sozialem Zwang, wenn unbedingt Nachkommenschaft notwendig ist.

D. Raisz bemerkt auf die Darlegungen von *Bud*, dass er in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung den Standpunkt von *Fink* teilt, wonach die Schwangerschaft unbedingt zu unterbrechen sei, wenn zur chronischen Nephritis Retinitis hinzugetreten ist. Wenn jedoch das R. N. sich nicht vermehrt hat, keine Hypertrophie des linken Herzens vorhanden ist und die Retinitis in der zweiten Schwangerschaftshälfte auftrat: mit einem Wort, wenn wir es nicht mit Nephritis, sondern mit Nephropathie und Nephrose zu tun haben, soll die Kranke zuerst diätetisch behandelt werden und nur wenn diese erfolglos bleibt, wendet er die Schwangerschaftsunterbrechung, resp. die Einleitung der Frühgeburt an.

---

creative commons