

darauf zu legen, dass womöglich der Pilzflora des Landes entsprechendes Material verwendet und entsprechende, nicht allzu kleine Dosen den Kranken verabreicht werden. Die Impfungen sind intrakutan durchzuführen.

I. Rothmann: *Die Hauttuberkulose vom Standpunkt des praktischen Arztes.*

XII. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte.

Am 30. und 31. Mai 1930.

(Fortsetzung.)

O. Országh: *Syphilis und Tuberkulose.* (Referat.) Nach der Statistik der Königin Elisabeth-Heilstätte war in den Jahren 1927—1930 bei 9% der Kranken eineluetische Infektion nachweisbar. Die Anamnese lenkte nur in 1.7% der Fälle die Aufmerksamkeit auf dieses Leiden. Eben deshalb sei es notwendig, im Sanatorium für Lungenkranke die Serumreaktion obligat durchzuführen. Wurde das untersuchte Krankenmaterial in Gruppen eingeteilt, so konnte festgestellt werden, dass die statistischen Ziffern derluetischen Infektion, die bei Männern immer höher waren, als bei Frauen, einen Rückgang aufweisen. Dieluetische Infektion war bei älteren Personen viel häufiger nachweisbar, als bei den jüngeren Jahrgängen. Er verweist sodann auf die grossen Schwierigkeiten der pathologisch-anatomischen und histopathologischen Differenzierung der Syphilis von der Tuberkulose. Notwendig sei auch, die Frage der Verkalkung einer neuen Untersuchung zu unterziehen.

Die ohne nachweisbare Veränderung bestehende latente Syphilis kann ebenso allgemeine Erscheinungen herbeiführen, wie die Tbc. Statistische Angaben und klinische Beobachtungen sprechen dafür, dass die Syphilis die Entwicklung der Tbc. fördert. Die beiden Krankheiten können auch in der Lunge gleichzeitig vorhanden sein, in solchen Fällen begegnet ihre Differenzierung grossen Schwierigkeiten. Im Krankenmaterial der Elisabeth-Heilstätte zeigte die Tuberkulose bei den Syphilitikern im allgemeinen einen schwereren Verlauf, als bei jenen, die keine Lues hatten. Die Prognose der Lungensyphilis ist im allgemeinen, wenn das Gefäßsystem nicht in Mitleidenschaft gezogen ist, eine gute. Ist Tuberkulose vorhanden, so spielt bei der Feststellung der Prognose der Allgemeinzustand des Kranken, die Aktivität und der Umfang der tuberkulotischen Veränderung eine erhebliche Rolle, wenn sich der Kranke rezent mit Lues infiziert hat. Eine ältereluetische Erkrankung beeinflusst die Tuberkulose nur in solchen Fällen schädlich, wenn sie im Organismus solche Veränderungen herbeiführt, welche dessen Widerstandskraft herabsetzen.

Die Behandlung besitzt nicht nur therapeutische, sondern auch diagnostische Bedeutung. Auf Grund seiner Erfahrungen hält der Vortragende bei Lungensyphilis eine energische, bei Bestehen einer Lungentuberkulose aber eine vorsichtige Behandlung unbedingt notwendig. Die im Verlauf der Behandlung auftretenden Fieberreaktionen hält er für Herdreaktionen, er sah solche bei reinluetischen Kranken ebenso häufig, wie bei den Kranken mit verschiedenen Formen der Tuberkulose, verhältnismässig seltener sind die Reaktionen bei schweren Formen der Tuberkulose. Zur Vermeidung der Herdreaktionen sei während der Dauer der Jod-Neosalvarsan- und Wismuthbehandlung eine ständige Kontrolle der Lungen notwendig. Bestehen keine krankhaften Erscheinungen, oder konnte bei nachweisbaren Veränderungen auch durch wiederholte Kuren kein Resultat erzielt werden, so kann er eine ziellose und überflüssige Fortsetzung der antiluetischen Kur nicht empfehlen. Die Durchführung der einzelnen Kuren mit übergrossen Dosen und allzulanger Zeit hindurch kann für Tuberkulosekranke schädlich werden. In Verbindung mit der antiluetischen Kur können bei Tuberkulösen auch chirurgische Behandlungsmethoden angewendet werden. Der Vortragende lenkt schliesslich die Aufmerksamkeit auf die verhältnismässige Häufigkeit des Vorhandenseins von Lungensyphilis und auf die diagnostischen Schwierigkeiten. Diese können nur durch genaue und systematische klinische Untersuchung beseitigt werden. Der Vortragende demonstrierte nach dem Referat zahlreiche Krankengeschichten und Röntgenaufnahmen.

D. O. Kuthy: Die Kombination der beiden Krankheiten zeigt einen anderen Aspekt je nach dem, welches Leiden sich zu dem anderen gesellt hat. Dies ist leichter festzustellen, wenn ein Tuberkulotiker Lues aquiriert hat.

J. Sairanek: Mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Larynxkomplikationen besitzt diese Frage praktische Bedeutung. Die beiden Krankheitsprozesse können im Kehlkopf gemeinsam auftreten, ihre Feststellung bietet jedoch oft Schwierigkeiten.

A. Genersich: *Zur leichteren Erkennung der Lungenkaverne.* Die möglichst frühe, sichere Erkennung von Lungenkavernen sei überaus wünschenswert. Ihre Feststellung erfolgt auf Grund der orientierenden ätiologischen Daten durch physikalische und Sputumuntersuchung, sorgfältige Beobachtung und vor allem mit Hilfe der verschiedenen Röntgenverfahren.

L. Sebök: *Experimentelle Untersuchungen über die Lokalisation der Kavernen.* Er stellt die Lagerung der Kavernen im Brustkorb mit Röntgenbildern fest, die er durch frontale Verschiebung der Röhre gewinnt. Diese Methode ist nur bei solchen Kavernen anwendbar, welche kugelförmig sind und am Durchleuchtungsschirm gut wahrnehmbare, ring-

förmige Bilder liefern. Bei Riesenkavernen und unregelmässig geformten Höhlen kann sie nicht verwendet werden.

I. Barát: *Erfahrungen über die Heilung der Kavernen.* Die beste Prognose für Heilung besitzen die Frühkavernen, besonders wenn ein chirurgischer Eingriff erfolgt. Eine ziemlich gute Prognose könne den zirrhotischen Kavernen gestellt werden, wenn eine genügend lange Behandlungszeit zur Verfügung steht. Absolut ungünstig sei die Prognose der exsudativen Kavernen.

K. Vásárhelyi: *Die Anwendbarkeit der wiederholten Tuberkulinreaktion nach Bessau bei erwachsenen Lungenkranken.* Vortragender konnte mit der Bessau-Methode in mehr Fällen eine richtige Orientierung über die Qualität des Prozesses gewinnen, als mit den bisher verwendeten Methoden. Dieses Verfahren ermöglicht es, die Veränderungen der Immunität im Verlauf je einer Behandlung mit Aufmerksamkeit zu verfolgen.

A. Marberger: Der eigentliche Wert der Bessau-Reaktion äussert sich besonders dann, wenn wir auf die Fragen Antwort suchen, welcher Periode der Lungenprozess des untersuchten Kranken entspricht, ferner wie intensiv der Schutz ist, welcher dem Angriff gegenüber aufgeboten werden kann. Auf diese Fragen können wir aus den nach den beiden intrakutan Injektionen entstandenen Lokalreaktionen verlässliche Folgerungen ableiten im Rahmen jener Methodik, die zu diesem Zweck auf Grund der Immunbiologie der Tuberkulose festgestellt wurde.

I. Wellisch: *Über den Wert der Sahlgren-Agglutinationsreaktion.* Nach seinen Untersuchungen ist die Sahlgren-Agglutinationsreaktion in ihrer gegenwärtigen Form noch nicht geeignet, die überall verwendete und bewährte Makromethode zu ersetzen. Nachdem die Reaktion seiner Ansicht nach nur den Fehler hat, dass wir nicht imstande sind, den Grad der Agglutination genau festzustellen, sei diese zur weiteren Prüfung geeignet.

M. Babarczy, G. Simon, A. Martin: *Untersuchungen über die Aktivität der Lungentuberkulose.* Die Vortragenden haben bei einer grösseren Krankengruppe (97 Personen) die subjektiven und objektiven Symptome, das Körpergewicht, das Fieber, die Ergebnisse der physikalischen- und Röntgenuntersuchung registriert, gleichzeitig ihre Tuberkulin-Empfindlichkeit mit der Pirquet und intrakutanen Reaktion, ihre Komplementbindung mit *Besredka*- und *Neuberg-Klopfstock*-Antigen, die *Fornet*- und *Mátéfy*-Reaktionen, die Blutkörperchensenkung und das qualitative Blutbild untersucht. All diese Untersuchungen wurden nach Verlauf von 1—3 Monaten bei den gleichen Kranken wiederholt. Die Spezifität der Reaktionen steht in umgekehrter Proportion zu ihrer Empfindlichkeit. Mit der zunehmenden Schwere der

Fälle werden immer mehr, respektive sämtliche Reaktionen positiv.

R. Goiffon (Paris) und **R. Blaskó** (Pécs): *Zusammenhang zwischen der Prognose der Lungentuberkulose und der Phosphatausscheidung im Urin.* Die Untersuchungen erfolgten in der im Pariser Beaujon-Spital befindlichen Tuberkulosenabteilung des Professors *Debré*. Gegenstand der Untersuchung war die Feststellung der Gesamtazidität (ÖA), der Phosphatelimination (PA), ferner der Proportion von 100 PA im Urin von 70 Lungentuberkulosekranken. Ergebnisse: 1. im Urin der untersuchten Kranken ist die ÖA im allgemeinen unternormal, die Hälfte, ein Drittel der Norm; der ÖA-Wert zeigte erhebliche Tagesschwankungen; 2. die Phosphatelemination ist herabgesetzt, die Tagesschwankungen derselben bewegen sich innerhalb der normalen Grenzen; 3. übersteigt der Wert von 100 PA 30, so zeigt er keinen bestimmten Zusammenhang mit der Schwere des Prozesses, je entschiedener jedoch die Verhältniszahl unter 30 herabsinkt, um so schwerer ist der Zustand des Kranken; jene Kranken, in deren Urin die Verhältniszahl weniger als 12 war, sind innerhalb 3—6 Wochen nach der Beobachtung ausnahmslos gestorben.

G. Berencsy: *Die aus dem Temperaturgrad der Serumkoagulation auf den Verlauf der Tuberkulose ableitbaren Folgerungen.* Der Vortragende hat eine unspezifische serologische Reaktion zur Feststellung des Verlaufes und der Schwere von Tbc Krankheitsfällen ausgearbeitet. Wird das Serum mit den K-Salzen der *Hofmeister*-Anionenreihe gemischt, so wird dasselbe bei normalen Personen zwischen 32—38° C zu einem kompakten Coagulum. In Fällen von Lungentuberkulose erfolgt die Koagulation, je schwerer der Fall ist, und je ungünstiger die Prognose, auf einer um so niedrigeren Temperatur (bis 74° C.) und um so steiler verläuft ferner die Temperaturkurve der Koagulation.

J. Schön: *Die Bedeutung der Pleuritis für die Tuberkulose des Kindesalters.* Der Vortragende schildert die Pathogenese und die Formen der Tbc-Pleuritiden. Sie seien im Kindesalter häufiger als bei Erwachsenen, was er mit dem labilen allergischen Zustand des Kindesalters erklärt. Die meisten Pleuritiden entgehen wegen der Milde ihrer Symptome der klinischen Beobachtung und wir finden zumeist nur ihre Spuren. Die Pleuritis ist eine Teilerscheinung der Tbc-Erkrankung und kann nicht als selbständiges Leiden betrachtet werden. Die Erkennung des spezifischen Charakters sei zur weiteren Beurteilung des Zustandes der Kranken sehr wichtig.

O. Országh beruft sich auf seine früher veröffentlichten Untersuchungen, wonach bei Exsudat die Allergie negativ wurde, bei Exsudat im Anschluss an Pneumothorax ist die Allergie nur ver-

mindert. Er erklärt diese Erscheinung mit der starken Inanspruchnahme des Organismus, diese kommt ebenso zur Geltung wie bei Masern usw.

O. D. Kuthy verweist auf die verschiedenen Auffassungen. Nach der einen sind alle Pleuritiden, sofern sie nicht durch Verletzungen herbeigeführt wurden, tuberkulotischen Ursprungs, eine andere anerkennt die Tuberkulose nur in 75 % als Ätiologie.

E. Schön: Die intrakutane Reaktion ist empfindlicher, als die früher benützte Pirquet-Reaktion.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Todesfall. Der hervorragende ungarische Hygieniker und Bakteriologe Universitätsprofessor Obermedizinalrat Dr. *Bernhard Vas* ist am 22. September an Gehirnlähmung gestorben. Durch sein Hinscheiden erleidet sowohl die ungarische medizinische Wissenschaft wie auch die Haupt- und Residenzstadt Budapest, in deren Dienst er als Leiter des hauptstädtischen bakteriologischen und hygienischen Instituts seit 26 Jahren stand, einen unersetzlichen Verlust. *Bernhard Vas* war nicht nur in seinen Laboratorien — er leitete neben dem hauptstädtischen auch das bakteriologische Laboratorium der Poliklinik — unermüdlich tätig, sein Lebensziel war: sein Spezialfach, die Bakteriologie, dem täglichen Leben dienstbar zu machen. So stellte er die von ihm geleitete Anstalt in den Dienst der Trinkwasseruntersuchung, der Untersuchung von Lebensmitteln, der Seuchenbekämpfung und zur Ausforschung von Bazillenträgern, die er schon vor vielen Jahren als die Vermittler und Ausgangspunkte von Epidemien erkannt hat. Nebstbei musste seine Anstalt natürlich auch den täglichen Anforderungen der hauptstädtischen Spitäler und Ärzte nachkommen und die von diesen zugesendeten Se- und Exkrete, sowie Materialien untersuchen. *Bernhard Vas* wurde 1864 in Budapest geboren. Nach Absolvierung seiner Studien übernahm er 1893 die Leitung des Laboratoriums der Poliklinik, 1899 erhielt er die Dozentur. Seit 1904 war er Leiter der hauptstädtischen bakteriologischen Anstalt. 1915 wurde er mit dem Titel eines ausserordentlichen Universitätsprofessors, 1925 mit dem eines Obermedizinalrates ausgezeichnet. 1925 unternahm er auf Einladung der Rockefeller-Stiftung eine ausländische Studienreise. Seine zahlreichen Veröffentlichungen beschäftigen sich mit Stoffwechsluntersuchungen, Wasserkontrolle, Bazillenträger, Bekämpfung der Infektionskrankheiten usw.

**Sanatorium Dr. Lakatos Baden bei Wien,
vis-à-vis dem Thermalstrandbad.
Herzstation (Chefarzt Doz. Dr. Singer).
Diätetik, Schwefelbäder im Hause.**

Schriftleitung und Verlag der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ : Budapest, V., Vadasz-utca 26.

Scheckkonto : Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.**41710. Bankkonto : Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut.
Fernsprecher : Budapest 289—26.

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Direktor : Paul Márkus.)