

D. Soós: *Mucokele sinus frontalis.* Die 69jährige Patientin erlitt vor zwei Jahren eine Kopfverletzung. Wenige Monate später Schwellung in der Gegend über dem linken Auge, das Auge protrudierte immer mehr, das Sehen wurde schlechter. Nach dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung vereinigen sich die beiden Sinus frontalis in eine gemeinsame grosse Höhle, ein grosser Teil des Sept. interfrontale ist zerstört. Die Mucokele wurde anderen Orts eröffnet und die Höhle drainiert. Die Kranke wurde zum Zweck der Radikaloperation in die Klinik für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten geschickt. Wegen des vorgeschrittenen Alters und debilen Zustandes der Kranken wurde von der Radikaloperation vorläufig Abstand genommen und der Sekretabfluss derart gesichert, dass das Operculum beiderseits reseziert und die Spülung des Sinus frontalis durch die Nase vorgenommen wurde. Auf diese Therapie verringerte sich das Sekret. Zur Erhaltung des Konnexes zwischen Sinus frontalis und Nasenhöhle wird die Erweiterung des Ductus nasofrontalis mit *Kilian'schen* Erweiterungssonden durchgeführt. Er demonstriert Röntgenbilder, welche die eingelegten Sonden in der Stirnhöhle zeigen.

J. Kelemen: *Behandlungs- und Operationsstuhl.* Der Stuhl wird durch einen entsprechenden Schraubengang auch für Drehuntersuchungen geeignet. Die Drehung erfolgt in der Körperachse. Die Rücklehne kann nach hinten gesenkt oder vorgeschoben werden. Die von vorne nach rückwärts eine geneigte Ebene bildende Sitzfläche verhindert das Rutschen des Patienten nach vorne.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 4. Juni 1930.

(Fortsetzung und Schluss.)

O. Ehrlich: *Hysterosalpyngographie.* Die Hysterosalpyngographie besteht in Wesen darin, dass die Uterushöhle und durch deren Vermittlung auch die Tuben mit einem Kontrastmittel (20—40%-iges Jodipin Merk, Lipiodol-Lafay) gefüllt werden, worauf eine Röntgenaufnahme gemacht wird. Sie wird I. zu wissenschaftlichen, II. zu diagnostischen Zwecken durchgeführt: 1. zur Feststellung der Ursache der Sterilität, 2. zum Myomnachweis, 3. bei Entwicklungsanomalien, 4. zur Differentialdiagnose von Adnextumoren, 5. zur Kontrolluntersuchung nach Tubenoperationen, 6. zur Lokalisation von Fremdkörpern. III. Zu therapeutischen Zwecken. Sie ist kontraindiziert: 1. bei akuten, virulenten, entzündlichen Erkrankungen des Uterus und der Adnexe, 2. bei bösartigen Uterusgeschwülsten, 3. während der Dauer von Uterus-

blutungen, 4. unmittelbar nach Eingriffen in der Uterushöhle, 5. bei intrauteriner Schwangerschaft. Der Schatten der normalen Uterushöhle ist dreieckig, er ist beim Myom deprimiert, beim Karzinom sind die Ränder gezackt. Bei Schwangerschaft ist der Schatten gross und rund, die Chorionzotten lösen das Kontrastmittel in mohnkorngrösse Tröpfchen auf. Der Tubenschatten bildet eine dünne Linie, bei Hydrosalpinx ist ein verlängerter, erweiterter, wurstförmiger Schatten zu sehen, der an der Strikturstelle endigt. Die Hysterosalpyngographie ist besonders bei Feststellung der Sterilursache ein unentbehrliches diagnostisches Hilfsmittel, und die Ausdehnung ihrer Anwendung in der Diagnostik der weiblichen Genitaltumoren ist mit Rücksicht auf ihre vollkommene Ungefährlichkeit motiviert.

N. Temesváry konstatiert mit Freude, dass seit 1927, als er die Hysterosalpyngographie in der Kön. Gesellschaft der Ärzte als erster darlegte und die Brauchbarkeit der Methode an einem grösseren Material demonstrierte, wofür er heftig angegriffen wurde, die Ansicht der meisten Fachgenossen über diese Methode eine Änderung erfahren hat, indem seither mehrere Publikationen von Kliniken und Spitalsabteilungen, wie die von *Scipiades*, *Berecz*, *Szili* und nun *Nádory* sich günstig äussern und die Methode auch für die Praxis wertvoll halten. Seither ist auch die ausländische Literatur immens gewachsen. Redner ist auch jetzt ein Gegner der kritiklosen Anwendung der Methode und fordert unbedingt die Berücksichtigung der Kontraindikationen (akute Gonorrhoe, entzündliche Prozesse, Schwangerschaft, maligne Tumoren usw.). Er demonstriert schliesslich mehrere Aufnahmen und Instrumente.

L. Weiser: Das Verfahren ist nicht gefahrlos, er erwähnt einen Fall mit letalen Ausgang. Bei Uterusmyom sei die Methode wegen der Gefässerweiterungen nicht empfehlenswert.

B. Nádory erachtet die Methode im Gegensatz zu Weiser als eine vollkommen gefahrlose, in entsprechend ausgewählten Fällen und bei Befolgung jener vorsichtigen und schonenden Technik, wie sie *Temesváry*, *Szili* und der Redner beschrieben haben. In seiner Abteilung wird das Verfahren hauptsächlich zur Feststellung der Sterilitätsursache, seltener bei der Differenzialdiagnose von Tumoren verwendet. Niemals benützt er es zur Feststellung der intrauterinen Gravidität, oder eines Korpuskarzinoms. Die Ölembolie mit verhängnisvollem Ausgang konnte nur die Folge eines technischen Fehlers sein, indem die Spitze der Spritze in die Uteruswand gestochen und das Kontrastmittel in eine erweiterte Vene gespritzt wurde. Intrauterine Einspritzungen selbst stark reizender Medikamente, welche heftige Kontraktionen auslösen, wie sie in seiner Abteilung z. B. mit 5%igen Formalin als Nachbehandlung der Curettage viele hundertmal durchgeführt werden, geben niemals Anlass zu Gefahren.

Sitzung am 18. Juni 1930.

L. Czirbesz: *Interessanter Hysteriefall.* Er schildert kurz die Symptome der Hysterie und löst bei dem 42jährigen Patienten einen Anfall durch Druck auf die Nasenwurzel aus.

A. Noszkay: *Diagnose einer rechtsseitigen Nierentuberkulose, mit intravenöser Pyelographie und Operation in einer neuen Lokalanästhesie.* Bei einem Patienten mit urogenitaler Tbc. konnte die Ureterkatheter-Untersuchung wegen Blasenreizung selbst in sakraler Anästhesie nicht durchgeführt werden. Deshalb wurde bei ihm die intravenöse Pyclographie durchgeführt. Diese zeigte scharf die kavernöse Destruktion in der rechten Niere, wogegen die linke anscheinend vollkommen normal ist. Auf Grund dieses Befundes wurde die Operation durchgeführt und der Kranke heilte p. p. Die entfernte Niere entspricht dem i. v. Pyelogramm. Die Operation wurde mit der in der Abteilung des Vortragenden verwendeten Paravertebral-Splanchnicus-Anästhesie durchgeführt, diese sichert für alle Arten der Nierenoperationen vollkommene Schmerzlosigkeit.

J. Konrad: *Häufung des Herpes zoster.* Er führte seine Beobachtungen an dem 2jährigen Krankenmaterial der I. internen Zentralordination der Sozialversicherungsanstalt durch. Er illustriert seine Ergebnisse auch mit Tabellen, resp. Morbiditätskurven. Er fand die Häufung von Herpes zoster-erkrankungen in beiden Jahren ziemlich oft, indem in $\frac{2}{3}$ der Fälle die Kranken innerhalb kurzer Zeit grippenweise zur Beobachtung gelangten. Die Untersuchung des intermittierenden Auftretens des Leidens zeigte in beiden Jahren, dass nach einer Zunahme der Fälle im Juni, im Monat Juli ein ausgesprochener Abfall und damit eine sich auf 3 Monate erstreckende starke Verminderung eintrat. (Diese Feststellung stimmt mit der jüngsten, ein grösseres Krankenmaterial umfassenden Beobachtung von *Perutz* überein.) Zwischen der Zahl der Erkrankungen und der Witterung fand er — 1923 bei monatlich durchgeführten Vergleichen — keinerlei Zusammenhang. Die Kurven von Herpes zoster und Tonsillitis follic. zeigen einen abweichenden Verlauf. Zwischen den Jahreskurven der Herpes zoster-Fälle und denen der hauptstädtischen Varicellafälle war 1928 eine entschiedene, 1929 eine geringere Ähnlichkeit nachweisbar. Das gruppenweise Auftreten der Krankheit spricht dafür, dass in der Ätiologie der Mehrzahl der Fälle als Ursache eine Infektion anzunehmen sei.

A. Orentsák: *Extrauterine Gravidität.* Die erhebliche Zunahme der extrauterinen Schwangerschaften im letzten Jahrzehnt erhöht die Wichtigkeit der Erkennung und richtigen Behandlung der Fälle. Nachdem Anamnese, der klinische Befund und die hämatologischen Untersuchungen die extrauterine Gravidität nicht mit voller Sicherheit erkennen lassen, sei in zweifelhaften Fällen die Durchführung der Probepunktion als sicheres und gefahrloses differenzialdiagnostisches Verfahren bedeutungsvoll. Das extrauterin angesiedelte Ei ist in jedem Stadium zu entfernen, und zwar am zweck-

mässigsten durch Laparotomie. Eine Ausnahme bilden die vereiterte oder infektiöse Keime enthaltenden Hämatome, bei diesen ist die Kolpotomie durchzuführen. Hinsichtlich der Laparotomie ist er ein Anhänger des individualisierenden mässigen Radikalismus. Das in den Bauchraum geflossene Blut kann nur dann zur Wiedereinführung in die Bluthahn verwendet werden, wenn es noch frisch ist und keinerlei Zerfallsprodukte enthält. Ist das nicht der Fall, so erscheint es empfehlenswerter, die intravenöse Transfusion vom Blut eines anderen Individuums der gleiche Blutgruppe durchzuführen.

NACHRICHTEN.

Zustand — befriedigend. (Állapota kielégítő.) Eine subjektive Krankheitsgeschichte von Dr. *Alexander Puder*. Mit einem Vorwort von *Friedrich Karinthy*. Budapest, Genius-Verlag. Der Autor, selbst Arzt und Forscher, erkrankt eines Tages, wird operiert, erkrankt zum zweiten- und zum drittenmal, muss sich jedesmal wieder operieren lassen, und schwebt wiederholt in Lebensgefahr. Nach diesem furchtbaren Erlebnis schreibt er seine Krankheitsgeschichte nieder. Die suggestive Welt des Operationssaales, Röntgenzimmers und der Laboratorien wird hier vom fachkundigen Arzt beschrieben, der als Patient in diesen Räumen behandelt wurde. Als Arzt ist er im klaren, was jedes Untersuchungsergebnis und jeder Eingriff bedeutet, als Patient aber beschreibt er die seelische Marter, die der wehrlos auf dem Operationstisch liegende Kranke in der Hoffnung erduldet, von seinen Schmerzen und seinen Leiden befreit zu werden. Den Tausenden von Patienten, die tagtäglich ähnliche Erlebnisse durchmachen, verhüllt ein wohlthätiger Schleier die Einzelheiten ihrer qualvollen Stunden, sie vergessen die Details, da sie ja den Zweck und das Ziel der Behandlung und Eingriffe nicht kennen, die sie überstanden haben. Der Autor aber ist mit jeder Einzelheit im klaren, er beobachtet kritisch seinen Zustand und seine Gefühle während der ganzen Dauer der infolge Rückfälle und Komplikationen langwierigen Behandlung, und bietet derart ein atemraubend erregendes treues und aufrichtiges Bild der Leiden, die er als Patient erduldet, der verborgendsten Einzelheiten des klinischen Betriebes, der Mängel auf dem Gebiet der Pflege und der Behandlung, aber andererseits auch der hingebungsvollen, opferwilligen und für keinen Moment erlahmenden Arbeit seiner Kollegen, der klinischen Ärzte. Ein hochinteressantes Werk für solche, die Einblick in die Welt der Kranken gewinnen wollen, aber auch für jene, die sie durchschritten haben und ihre eigenen Erlebnisse und Erinnerungen mit denen des Verfassers vergleichen können.

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

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

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