

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 15. Oktober 1930.

I. Sipos: *a) Geheilter Fall einer Thrombophlebitis crani, mit multiplen epiduralen Abszessen.* Bei der 27jährigen Frau entstand im Anschluss an eine schwere Sepsis eine multiple Schädelknochenosteomyelitis, dieser war kein nachweisbares lokales Trauma vorausgegangen. Die Basis der an sieben verschiedenen Stellen des Schädeldaches entstandenen eitrigen nekrotischen Herde bildete die eitrige Phlebitis der V. diploica. Das Fortschreiten des auf die Os frontale, parietale, temporale und okzipitale sich erstreckenden Prozesses entlang der schlängelnd verlaufenden Diploevenen konnte anlässlich der Trepanationen (in elf Fällen) auch gesehen werden. Abgesehen von der schon an und für sich seltenen Osteomyelitis der Kranialknochen und von dem Heilerfolg kommt ein ähnlicher Fall mit Multiplizität in der Literatur nur einmal vor.

b) Geheilter Fall einer inkarzierten Treitz-Hernie. Der 35jährige Tagelöhner wurde am 30. Mai 1930 in die III. chirurgische Abteilung des St. Stefan-Spitals mit an der Karotis kaum palpierbarem Puls von 140 und Kollaps gebracht. Er hatte seit dem Abend vorher Darmkrämpfe, die bereits vor einigen Tagen einmal aufgetreten waren, auf Branntwein aber aufhörten. Der Unterleib ist wegen der Schmerzen kaum palpierbar, eine pathologische Resistenz nicht nachweisbar. Defense rechts in der Nabelgegend. Bei der Operation (Prof. Pölya) findet sich ein mannskopfgrosser Schlauch, in diesem befindet sich ein grosser Teil der Dünndärme. Die aus dem Schlauch in den freien Bauchraum heraushängende Dünndarmschlinge ist retrograd inkarziert. Nach Lösung des Inkarzerationsringes kommt die Darmschlinge in Ordnung. Resektion des Schlauches, Bauchwandverschluss. Ungestörte Heilung.

c) Geheilter Fall einer umfangreichen Blasenruptur. Der 40jährige Mann stürzte mit gefüllter Blase bei einem Motorzweiradunfall gegen einen Baum. Es entstand eine umfangreiche Blasenruptur. Der Blasenvertex hob sich kappenförmig ab und der Blasenkörper zeigte beiderseits tiefe Risse. Bei der Operation wurde der ungefähr 10 cm lange peritoneale Riss verlängert, der im Bauchraum gefundene blutige Urin (zirka 600 ccm) mit Tampons aufgesaugt, das Peritoneum geschlossen und zur Sicherung der Naht mit einem gestielten Faszienlappen bedeckt. Hierauf folgte die Rekonstruktion der geplatzten Blase eine Cavum paravesicale-Tamponade mit einem ständigen Katheter von oben als Blasendrain. Ungestörte Heilung per secundam mit 300 ccm Blasenkapazität, normales Urinieren.

G. Pásztay: *a) Lymphogranulomatose.* Die Krankheit

Geschwür, nachher war er 40 Jahre lang symptomfrei. Seit acht Jahren hat er eine Hautkrankheit. Auf der Brust vorne neben narbigen Gebieten zahlreiche tuberkulöse Herde. Am Rücken einige pengö- bis handtellergrosse ähnliche Veränderungen. Am Schultergürtel, am rechten Oberarm finden sich als Resultat des seit acht Jahren sich wiederholenden Prozesses pigmentierte Narben. An der unteren Peripherie der Oberarmnarben in serpiginöser Anordnung gleichfalls tubero-ulzeröse Herde. Wa.-R. +++++, Kahn-R. +++++, Kiss-R. +++++. Meinicke-R. +++, Luetin-R. positiv, Liquor negativ. Der Fall verdient Interesse, weil die Latenzperiode 40 Jahre lang dauerte.

b) *Lues III. congenita*. Das 12jährige Mädchen hat in der Gegend des linken Tuberculi frontale, auf einem kindeshandtellergrossen Gebiet gruppiertes tubero-serpiginöses Syphilid. Auf der Streckseite des linken Oberkörpers ein ähnlich grosses tubero-ulzeröses Syphilid, umgeben von Randinfiltrationen. Die oberen internen Inzisiven sind wohl nicht degeneriert und atrophisch, jedoch gegen die Kaufläche zu verengt und der Hutchinson-Veränderung ähnlich. In diesem Alter sind tubero-ulzeröse Syphilide verhältnismässig selten. Wa.-R. +++++, Kahn +++++.

S. Sulyák demonstriert ein ähnliches transitionales Syphilid (Syphilis II—III), Corymbiform. 24jährige Frau führte vor zwei Jahren wegen sekundärer Lues insgesamt zwei Kuren durch, seit anderthalb Jahren keine Behandlung. Seit drei Wochen Ausschläge am Rücken, kleinpapulöses Exanthem in zerstreuten Gruppen stellenweise mit Corymbiformen Charakter. Ähnliche Herde in der rechten Ellenbogengegend, am Kiefer und im Gesicht.

F. Müller: a) *Microsporiosis*. Er stellt zwei Brüder vor. Bei dem einen 11jährigen Knaben setzte die Hautkrankheit vor zwei Jahren auf der Brust ein und verbreitete sich dann auf den ganzen Körper, vor einem Jahr auch auf die behaarte Kopfhaut. Derzeit findet sich an dieser Stelle eine zwei kindershandtellergrosse, scharfrandige, schuppige Veränderung, an dieser Stelle sind die Haare 2—3 mm über der Haut gleichmässig abgebrochen, auf der ganzen Haut sehen wir mehrminder-grosse, runde oder ovale, kaum hyperämische Gebiete mit einer feinen Abschälung. In dem vom Rumpf, wie auch von der behaarten Kopfhaut abgeschabten Material konnte *Microsporon Audonii* gezüchtet werden. Bei dem 9jährigen Knaben findet sich eine seit zwei Monaten bestehende ähnliche Veränderung im Gesicht. Der Vortragende beschäftigt sich sodann mit den Eigenschaften der *Microsporon*-Pilze, schildert die Untersuchungsmethoden, mit besonderer Rücksicht auf die Präparate im hängenden Tropfen, beschreibt sodann den Verlauf der Krankheit und deren Therapie. Bei den Kindern unter 12 Jahren hat sich am besten die mit Röntgen kombinierte Thallium-Epilationstherapie bewährt, bei

welcher bisher keinerlei Unannehmlichkeiten beobachtet wurden.

b) *Pemphigus vegetans*. Nach Gruppierung und Schilderung der einzelnen Krankheitsformen des Pemphigus, demonstriert er einen 38jährigen Kranken, bei dem auf der Mundschleimhaut von sechs Monaten Blasen aufgetreten sind. Auf Grund einer fehlerhaften Diagnose wurden bei ihm sechs Zähne extrahiert. Der Zustand besserte sich nicht, es traten alsbald in den Inguinalfalten in der analen Gegend, in den Achselhöhlen und am Schädeldach auf nicht entzündlicher Grundlage Vesikeln auf, nach deren Öffnung scharfrandige, nässende, erodierte Flächen entstanden. Die Basis dieser Erosionen begann nach einigen Tagen Hypergranulationen zu zeigen, und allmählich bildeten sich an Condyloma lata erinnernde Vegetationen. Die inneren Organe zeigen keinerlei Veränderung, der Patient ist geistig stark zurückgeblieben. Urin und Blutbild normal, Wa.-R. negativ. Der Kranke ist dauernd subfebril, appetitlos, aus dem Mund fließt ununterbrochen Speichel. In der Ätiologie der Krankheit figurieren Infektion, trophoneurotische Störung, Autointoxikation, hormonale Disfunktion, ohne dass irgendwelche dieser Theorien bakteriologisch oder pathologisch-anatomisch bestätigt werden könnte. Die bisher regelmässig erfolglose Therapie wurde durch das Spirocid bereichert und jüngst wurden hauptsächlich von der Nékám-Klinik mehrere Fälle von Pemphigus vulgaris demonstriert, die auf Verabreichung von Spirocid symptomfrei wurden. Bei Pemphigus vegetans, dieser malignen Abart, wurde bisher auf Spirocid keine Besserung beobachtet und auch bei dem demonstrierten Kranken schreitet der Prozess, trotz der seit drei Wochen angewendeten Spirocidbehandlung, dauernd fort.

L. **Nebenführer:** *Hypertrichosis sacralis*. Die 38jährige Frau wurde mit florider Syphilis aufgenommen. Bei der Untersuchung fand sich in der Kreuzgegend auf einem rhombusförmigen Gebiet Hypertrichose mit 15—20 cm langen dichten, sehr starken Haarwuchs. Erfahrungsgemäss ist mit dieser Abnormität häufig eine angeborene Entwicklungsstörung verbunden, im vorliegenden Fall: Spina bifida occulta. Der Verschluss der Wirbelbögen ist mit Ausnahme der oberen Partie des Kreuzbeines unterblieben. Die Wirbelkörper sind deformiert. Erblichkeit oder geistiger Defekt waren nicht nachweisbar.

S. **Sulyák:** *Spitalserfahrungen über die Epidemiologie des Ulcus molle und dessen Behandlung*. Nach den Spitalserfahrungen trat im Jahre 1930 eine neue Ulcus-molle-Epidemie auf. Es wurden 87 Kranke mit Ulcus molle und dessen Komplikationen behandelt. Es gab drei Fälle von Ulcus molle elevatum, drei U. gangraenosum und vier U. phagedenicum,

54% der Fälle war mit Bubo, 22% mit Phimose kompliziert. Zur Lokalbehandlung geeignet ist die Desinfektion mit H_2O_2 und mit $KMnO_4$ Lösung, ferner Umschläge mit Kupfersulfatlösung und Karbolpinselungen. Zur Allgemeinbehandlung wurde Milchinjektion mit sehr gutem Erfolg angewendet.

XVI. Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Budapest 26.—28. Mai 1930.

Von Dr. **Wilhelm Manninger** Sekretär und Dr. **Georg Matolay** Schriftführer.

I. Sitzung am 26. Mai 1930.

Präsident Dr. **Theodor Hüttl** dankt in seiner Eröffnungsansprache für die auf ihn gefallene Wahl und erörtert die grossen Fortschritte der Wissenschaft, an welchen die ungarische Chirurgie jederzeit rege teilgenommen hat. Die stürmischen Fortschritte sind auch mit Schwierigkeiten verbunden, indem sie dazu führten, innerhalb der Chirurgie eine weitgehende Differenzierung zu schaffen. Je mehr der Rahmen der Chirurgie sich erweitert, um so schwieriger wird die Übersicht so, dass neben den aus der Chirurgie hervorgegangenen verwandten Fächern diese selbst beginnt sich, den Körperregionen entsprechend zu gliedern, was seiner Ansicht nach ein unrichtiger Prozess ist. Eine andere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass durch die Entwicklung der Konnex zwischen den einzelnen Gebieten der Medizin gelockert wird. Dies sei auch deshalb zu bedauern, weil der Chirurg nicht nur die interne Medizin beherrschen, sondern auch über pathologische, biologische und physiologische Kenntnisse verfügen muss. Eine neue Richtung der Entwicklung lenkt die Aufmerksamkeit auf die psychogen-funktionellen Krankheitsursachen, wogegen eine andere Richtung die uralte humorale Auffassung wiederbeleben will. Wieder eine andere medizinische Richtung will in das pathologische Denken die Berücksichtigung der konstitutionellen Faktoren einfügen. Die Verfechter solcher neuen Richtungen verkünden eine Krise der Medizin, die ihrer Auffassung nach durch das lokalistische und bakteriologische Denken in eine Sackgasse geraten ist. Trotz derartiger Übertreibungen darf man die neuen Ideen nicht unbeachtet lassen, weil sie neue Gesichtspunkte schaffen.

Mit Freude konstatiert der Präsident, dass trotz der schweren wirtschaftlichen Krise, unter der vor allem die Ärzte leiden, die wissenschaftliche Arbeit in Ungarn keine Unterbrechung erfahren hat, was auch die grosse Zahl der