

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. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 11. April 1931.

E. Kopits: *Operativ geheilter Fall einer Flughaut der Kniegegend.* Die Bezeichnung ist üblich, obwohl nicht berechtigt, weil das die Kniebeuge von der Ferse bis zum Sitzknorren ausfüllende Weichteilgebilde keine Haut, auch keine Duplikatur, sondern ein Weichteilbündel ist, so dick wie die Extremität selbst und die Streckung der geschrumpften Kniegelenke verhindert. Bei der Operation stellte sich heraus, dass die Missbildung im Wesen eine Dysplasie der Beugemuskulatur ist. Die Beugemuskeln inserierten nicht an normaler Stelle, ihre Sehnen hafteten an Muskelscheiden des Oberschenkels, und zwar tief unterhalb der Stelle ihrer üblichen Insertion, sie überbrückten die Kniebeuge, und hoben die Hautdecke im Laufe ihrer Entwicklung von der Extremität ab. Es gelang durch zweimalige Operation Verlängerung der Muskeln, Verlagerung ihrer Insertion, und Hautplastik, mit dauernder stufenweiser Streckung die Kontraktur der Knie zu beheben. Der Operationserfolg ist formal ein guter, doch ist die Kniefunktion mangelhaft, als Folge der Entwicklungsanomalie der Beuge-, der mangelhaften Entwicklung der Streckmuskulatur, sowie deren Funktionsunfähigkeit. Die demonstrierte Entwicklungsanomalie ist sehr selten, aus der Literatur sind nur zwei Fälle bei Kindern bekannt (*Wolf, Achenbroch*), die nach dem Säuglingsalter im Kindesalter zur Beobachtung gelangten. Der Referent hat vier Fälle beobachtet, drei derselben stammten aus

einer Familie, als Beweis dessen, dass eine primäre Keimentwicklungsstörung die Ursache der Missbildung ist. Zwei der von ihm beobachteten Kinder waren lebensunfähig und starben, zwei Fälle hat er operiert. Es ist ihm als ersten gelungen, die Flughaut durch Operation des die Kniebeuge überbrückenden Weichteilgebildes zu beseitigen und derart die Kniekontraktur zu lösen.

K. Mészáros: *Coeloma persistens*. Als Nabelschnurbruch wird im allgemeinen der Zustand bezeichnet, wenn die Frucht mit einem Bauchwanddefekt geboren wird und ihre Unterleibsorgane zum Teil (Därme, Netz, Leber, Milz usw.) in einer Amnionhülle geboren werden. Die Benennung ist irrig, weil das Peritoneum an der Bildung des Sackes überhaupt nicht teilnimmt, der Sack ist mit keinerlei normaler Bauchwandschicht bedeckt und ein grosser Teil der im Sack befindlichen Organe ist nicht sekundär dorthin gelangt, sondern hat sich an Ort und Stelle entwickelt. Der Vortragende hat schon vor zwei Jahren für die Bezeichnung der Entwicklungsanomalie den Namen *Coeloma persistens* empfohlen, nachdem die Entwicklungsanomalie eine Fixierung des im dritten Embryonalmonat vorhandenen physiologischen Zustandes darstellt. Der Vortragende findet die unmittelbare Ursache der Entwicklungsanomalie darin, dass der schwangere Uterus im dritten Schwangerschaftsmonat aus dem kleinen Becken wegen irgend einer Ursache nicht emporsteigen kann, hiedurch gelangt die Frucht in eine Hyperlordose, was mit der Verengung des Bauchraumes in saggitaler Richtung einhergeht. Infolge des Verschlusses der Bauchwand werden die in der *Coeloma*-Höhlung befindlichen Organe, die infolge von Rummangel nicht in den Bauchraum gelangen können, einfach ausgeschlossen. Die Anomalie ist dringlich zu operieren, weil sonst der Säugling an der vom Zerfall der Sackwand ausgehenden Peritonitis, oder infolge Strangulationsileus zu Grunde geht. Die Operation besteht aus Laparotomie, Reposition der Organe und konstruktiver Bauchwandplastik. Am günstigsten gestaltet sich die Prognose der Operation, wenn diese sofort nach der Geburt erfolgt, weil die Reposition der sich mit Gasen anfüllenden Därme schon nach wenigen Stunden wegen Rummangels Schwierigkeiten begegnet, ein Forcieren des Bauchwandverschlusses aber schon während der Operation Asphyxie oder Herzlähmung herbeiführen kann. Er demonstriert drei operativ geheilte Fälle.

G. Daniel und E. Schiffbeck: *Der Wert der Eigenblutbehandlung bei Lungentuberkulose*. In 10 Monaten wurden 106 Lungenkranke mit Eigenblut- und Autoserioimpfungen behandelt. Das Ergebnis wurde mit Rücksicht auf die Möglichkeit von Spontanheilungen aus dem Vergleich mit den zur gleichen Zeit behandelten, nicht geimpften Patienten abge-

leitet. Sie fanden, dass die Autohäm- und Serotherapie nicht einmal annähernd die Erfolge der Kompressionsbehandlung zeigt, und auf der gleichen Stufe mit der hygienisch-dietätischen Therapie steht. Sie ist nicht als kausale Therapie zu betrachten, und kann höchstens in einzelnen Fällen zur symptomatischen Behandlung verwendet werden. Sie fanden, dass die produktiven, minderaktiven Prozesse günstiger reagieren, als die schweren Formen. Am besten beeinflusst die Behandlung das Körpergewicht, ferner die subjektiven, seltener die objektiven Symptome, es fand sich aber auch eine röntgenologisch feststellbare Besserung kaverner Prozesse. Die Methode kann versucht werden zur Hebung des Körpergewichtes an Stelle von Insulin und als verhältnismässig sehr milder Reiz an Stelle von Tuberculin und Goldpräparaten: in Fällen also, wo eine Reiztherapie in Frage kommt, schliesslich in allen solchen, nicht allzu schweren Prozessen, die sich für andere Behandlungen nicht eignen und in welchen die Reaktions- und Regenerationskraft des Organismus erhalten zu sein scheint. Vorausgegangene, oder gleichzeitig durchgeführte operative Behandlung, das Vorhandensein von Kavernen, Brustfellverdickungen oder anderen Begleitkrankheiten bilden kein Hindernis für die Behandlung. Bei Kehlkopf- oder Darmprozessen ist äusserste Vorsicht zu empfehlen.

K. Schneider hat in der II. Augenklinik zirka 25 Kranke mit Eigenserum behandelt, wobei die Kranken keine andere Therapie erhielten. Andere ätiologische Faktoren waren zumeist ausgeschlossen. Die Tbc-Kutanreaktion war positiv. Die Behandlung wurde auf Grund der Annahme durchgeführt, dass mit dem Blutserum, welches offenbar den Krankheitserreger resp. das Gift in einer vom Organismus gemilderten Form enthält, Antigen in den Organismus eingeführt wird, der mit einer Steigerung der Antikörperbildung reagiert. Es ist auch denkbar, dass der Organismus durch die Blutentnahme Antikörper verliert und deren Ersatz anstrebt. Gleichzeitig wird aber die entzogene Antikörpermenge mit dem Serum zurückgespritzt, so dass der Organismus einen Überschuss von Antikörpern enthält, was eine spezifische Wirkung auslösen kann. Für die Spezifität sprechen jene Versuche von *Jancsó*, wonach die Behandlung mit inaktivierten (auf 65° C erwärmten) Serum erfolglos blieb. Redner hat nur in 50% seiner Fälle Erfolge gesehen. Dieser Umstand, sowie die Erwägung, dass ein Antigen, an welches der Organismus gewöhnt ist, zur Förderung von Antikörperbildung kaum geeignet ist, sprechen gegen eine spezifische Wirkung. Gegen eine solche sprechen auch jene Fälle, in welchen der ätiologische Faktor nicht Tuberkulose war und die auf Serumbehandlung gebessert wurden. Die Bewertung der Ergebnisse wird ferner durch den Umstand erschwert, dass auch schwere Formen von intraokularer Tbc. spontan heilen können. *Hertel* hat in vier seiner 13 schweren Fälle erfolglos Tuberkulinkuren durchgeführt. Er fand bei der 1—2 Jahre später durchgeführten Kontrolluntersuchung die meisten Kranken glänzend gebessert. Mit Hämotherapie haben sich schon viele (*Ravant, Weil, Gonzales, Licskó* usw.) und

mit den verschiedensten Methoden beschäftigt. Bei *Jancsó* ist nur die Art und das Mass der Dosierung neu, ferner glaubt er an eine spezifische Wirkung. Redner teilt eher die Ansicht von *Dolt* und *Licskó*, wonach die Ursache der Wirkung eine transitorische, lokale und allgemeine Leukozytose ist, die in 8—24 Stunden das Maximum erreicht, worauf das Blutbild nach wenigen Tagen normal wird. Das den Blutgefässen entnommene Blut erleidet in der Spritze physikalische und chemische Veränderungen und wirkt teilweise als Fremdkörper, so wie die übrigen in der Reiztherapie verwendeten Mittel.

A. Jellinek hat im Dispensaire des VII. Bezirkes mit *Zilzer* an leichteren und schweren Lungenkranken die Blut- und Serumtherapie durchgeführt. Bei 9 von 17 Kranken trat eine geringe subjektive Besserung auf, Gewichtszunahme zeigte sich nur bei drei Patienten, neun andere magerten weiter ab. Das Fieber der Kranken wurde wesentlich nicht beeinflusst, auf Seruminjektion zeigte sich jedoch häufig Schüttelfrost und Fieberreaktion über 39° C, deswegen musste die Serumtherapie in einzelnen Fällen eingestellt werden. Von Koch-negativen Kranken wurde einer während der Behandlung positiv, andererseits wurde von den 12 positiven Patienten einer negativ, doch zeigte dieser Kranke schon vor Beginn der Hämotherapie Besserung. In zwei Fällen trat während der Behandlung Hämoptoe auf. Die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen zeigte in drei Fällen Abnahme, war jedoch noch immer vom normalen Wert weit entfernt, in den übrigen Fällen traten unessentielle Schwankungen oder Steigerungen auf. Der physikalische Befund war bald besser, bald schlechter. Mit der Röntgenuntersuchung konnte die Verkleinerung einer Kaverne beobachtet werden. Die Patienten lebten in bescheidenen oder in ungünstigen sozialen Verhältnissen, doch zeigten sich bei den unter den gleichen Verhältnissen lebenden, mit Pneumothorax behandelten Patienten wesentliche bessere therapeutische Erfolge. Auf Grund der geringen Zahl der Fälle soll kein endgültiges Urteil über den Wert der Behandlung gefällt werden, doch sei es zweifellos, dass bisher mit der Häm- und Serotherapie keine bedeutende Erfolge beobachtet wurden.

I. Antal referiert über 33 Fälle, die in der Lungenabteilung des Landessozialversicherungsspitals auf dem Hungária-út behandelt wurden. Er behandelte 13 ambulante Kranke mit Eigenblut intramuskulär, es waren das leichte, mittelschwere und schwere Fälle. Die Serotherapie wurde nur in zwei Fällen angewendet. Während der Behandlung blieben 5 Patienten weg, 10 Fälle verschlimmerten sich und wurden in das Spital geschickt, unverändert 9, gebessert 11 Fälle. Das Verhältnis der Besserungen ist nicht grösser, wie bei den übrigen roborierenden Behandlungen. Im Wesen handelt es sich hier um eine nicht spezifische milde Proteintherapie. In der ambulanten Behandlung könne die intramuskuläre Eigenblutbehandlung in entsprechenden Fällen versucht werden. In den gebesserten Fällen spielt auch der psychische Faktor eine Rolle.

S. Jancsó betont, dass ein- oder doppelseitige exsudative oder fibronodöse Prozesse, die sich auf weniger als 50% der Atmungsfläche erstrecken, durch kombinierte Serum- und Hämotherapie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle geheilt werden können. Hat der Prozess mehr als 50% der Atmungsfläche befallen, so wird die Möglichkeit der Heilung wesentlich geringer. Andererseits könne

ohne Rücksicht auf den Umfang des Prozesses keine Heilung in jenen Fällen erwartet werden, in welchen nach Pleuritiden, oder operativen Eingriffen umfangreiche Verwachsungen und Kalkbildungen entstanden, oder Kavernen vorhanden sind, deren Kollabierung oder Schrumpfung verhindert ist. Im Königin Elisabeth-Sanatorium wurden bei der Nachprüfung der von ihm am ambulanten Krankenmaterial erzielten Ergebnisse die Resultate der Sero- und Hämotherapie mit den im Sanatorium bisher verwendeten beiden Methoden (Hyg.-soz. und operative Therapie) verglichen. Bei der Auswahl der Kranken wurden jedoch die angegebenen Indikationen der Sero-Hämotherapie nicht berücksichtigt, indem man sagte, dass diese Kranken auch mit bisher verwendeten therapeutischen Verfahren geheilt werden können. Seines Wissens, aber auch nach der objektiven Feststellung des Vortragenden, hatte die überwiegende Mehrzahl der mit Sero-Hämotherapie behandelten Kranken fibrokavernöse Prozesse, das waren daher Fälle, die weder operativ, noch hyg.-soz. behandelt werden können, bei denen aber auch die von ihm empfohlene Therapie kontraindiziert ist. Diese statistische Methode ist auch deshalb unrichtig, weil sie die Ergebnisse weniger Monate, einer bisher nicht verwendeten Therapie, mit noch lückenhafter Technik, mit den Ergebnissen einer Behandlungsmethode vergleicht, die eine jahrzehntelange sichere Technik und ein festumschriebenes Indikationsgebiet besitzt. Deshalb zeigen auch die operativ behandelten Patienten die besten Ergebnisse. Bei diesen ist der Rückgang der Sputummenge, des Fiebers und vielleicht auch des Hustens am auffälligsten. Dem gegenüber verweist er darauf, dass die Besserung des Zustandes der operativ behandelten Kranken umso günstiger ist, je näher der Zeitpunkt des Behandlungsbeginnes ist, verschlechtert sich jedoch sehr wesentlich, je mehr der Behandlungsbeginn zeitlich zurückliegt, wogegen bei den intern behandelten Kranken gerade das Gegenteil der Fall ist. Ein Vergleich ist daher nur nach Ablauf eines Jahres möglich und berechtigt. Die Vergleichsdaten der hyg.-soz. und der mit Serumtherapie behandelten Kranken stimmen annähernd überein, hie und da finden sich gelegentlich bessere Resultate bei den mit Eigenserum behandelten Kranken. Dieses Ergebnis ist mit Rücksicht auf die mit Serum behandelten schweren Krankheitsformen vollkommen zufriedenstellend. Obwohl das korrekte objektive Referat des Vortragenden volle Anerkennung verdient, so kann dennoch die Folgerung, die aus seinen auf fehlerhafter Grundlage basierenden Versuchen abgeleitet wurde, kein Urteil über die Anwendbarkeit des therapeutischen Verfahrens fällen. Es wäre überhaupt zu früh, nach einer Versuchsdauer von acht Monaten pro oder kontra Stellung zu nehmen. Das aus dem Dispensaire des hauptstädtischen VII. Bezirkes stammende Krankenmaterial von *Jellinek*, sowie das von *Antal* aus der hauptstädtischen Peripherie des Sozialversicherungsinstitutes gehört, nach ihren eigenen Angaben zu den ärmsten Volksschichten, die unter den ungünstigsten sozialen Verhältnissen leben und deren Ernährung mangelhaft ist. Bei diesen kann mit ambulanter Behandlung kaum ein Resultat erzielt werden.

J. Schön betont die Möglichkeit von spontanen Heilungen, was der objektive Kritiker bei der Beurteilung von therapeutischen Eingriffen immer streng vor Augen zu halten hat.

O. Országh: Während des langwierigen Verlaufes der Tuber-

kulose entstehen in der Lunge von nicht behandelten Kranken Veränderungen, diese werden resorbiert, während an anderen Stellen neue auftreten können. Bei dem Vergleich der Erfahrungen der Vortragenden und Diskussionsteilnehmer, sowie der ausländischen Autoren kann festgestellt werden, dass die Hämotherapie bei der Tuberkulosenbehandlung ebenso verwendbar ist, wie die übrigen bekannten Methoden, sie ist aber keine spezielle, oder den übrigen überlegene Behandlungsart dieses Leidens.

Sitzung am 18. April 1931.

J. Sombor: *Zwei Fälle von chronischen Schluchzen nach Influenza.* Der eine Fall betrifft ein 20jähriges Mädchen mit hysterischen Typus, das schon seit drei Wochen schluchzt, es wurde inzwischen fünf Tage lang auch im Spital erfolglos behandelt. In der Anamnese figuriert kein erregendes Moment, kein auf Enkephalitis hinweisendes Symptom. Das intensive Schluchzen wiederholt sich nach je 4—8 Sekunden und pausiert nachts im Schlaf. Nach dreimaliger Hypnose unterblieb das Schluchzen endgültig. Der zweite Fall betrifft einen 64jährigen Mann, der seit elf Tagen in Intervallen von zirka drei Sekunden Tag und Nacht ununterbrochen schluchzt. Das Ergebnis der neurologischen Untersuchung ist negativ. Der Unterleib war auffallend aufgetrieben, die Auftreibung blieb auch nach erfolgreichen Einguss bestehen. Er liess eine Flatusröhre in den Mastdarm einlegen, worauf das Schluchzen prompt sistierte und am dritten Tag auch nach Entfernung der Röhre endgültig wegblieb. Beide Patienten erhielten gleichzeitig Beruhigungsmittel. In einem dritten Fall besteht seit drei Monaten Schluchzen, das systematisch verabreichte Domatrin hat den Kranken zum Morphinisten gemacht.

G. Lobmayer: Die Behandlung des Schluchzens beschäftigt oft auch den Chirurgen. In mildereren Fällen genügt die Verabreichung von einigen Tropfen Iodtinktur, oder die Kältebehandlung des Scrobiculus cordis mit Äthylchlorid. In der Literatur findet sich ferner das Kitzeln der Nasenschleimhaut bis zur Auslösung von Niesen, sowie das manuelle Auseinanderziehen der Rippenbögen. In zwei sehr hartnäckigen Fällen nach Influenza führte er mit Erfolg die doppelseitige Phrenikusdurchschneidung durch, er machte jedoch keine Exairese, um das neuerliche Zusammenwachsen des Nerven zu ermöglichen.

F. Gaál: *Diabetes und Uteruskarzinom.* Er referiert über fünf Fälle von mit Diabetes komplizierten Uteruskarzinomen, diese heilten auf Röntgenbestrahlung auffallend glatt, wurden für Jahre rezidivfrei, vier der Kranken leben auch heute noch nach 7—8 Jahren. Die Erscheinung, dass der Diabetes von Krebskranken für die Therapie zugänglicher ist, wird durch die Versuche von *Warburg* zum Teil verständlich. In der Zukunft sei diese Tatsache für die Therapie zu verwenden.

L. Horvai hat vier Fälle von Cc. uteri mit Diabetes beobachtet, eine Kranke starb, die anderen drei leben. In zwei Fällen erfolgte die Totalexstirpation ohne nachträgliche Strahlenbehandlung, in einem Fall nur kombinierte Röntgen- und Radiumbehandlung. Die letzteren drei Fälle waren Corpus-Cc. Die erste operierte Patientin ist fünf Jahre nach der Operation ohne Röntgenbehandlung am Leben, die zweite ist nach drei Jahren ohne Röntgenbehandlung auch am Leben. Die mit Röntgen und Radium behandelte Kranke lebt nach drei Jahren gleichfalls. Die relative Benignität des Corpus-Cc. ist bekannt und sie wird auch durch diese Fälle bestätigt, wo zwei operierte Kranke ohne Röntgenbehandlung und eine nicht operierte, nur mit Strahlen behandelte Kranke am Leben blieben. Er bezweifelt, dass der Diabetes auf die bessere Beeinflussbarkeit des Uterus-Cc. eine Rolle hätten.

E. Rosenthal hat vor mehreren Jahren beobachtet, dass der Blutzuckerwert von Diabetikern normal wurde und ihre Glykosurie aufhörte, wenn bei den Betreffenden sich ein Tumor entwickelte. Es sei nicht wahrscheinlich, dass durch Pankreasbestrahlung eine leichtere Beeinflussbarkeit der Tumoren zu erzielen sei, im Tierversuch entwickelte sich nach der Bestrahlung der ausserhalb der Bauchwand placierten Pankreas keine Stoffwechseländerung.

J. Marton: Das langsame Wachstum des Karzinoms bei Zuckerkranken, dessen Zerfall auf kleine Röntgendosen, ist ebenso Folge der Zuckeranhäufung und Azidose, wie das langsame Wachstum der zuckerkranken Kinder, das langwierige Heilen von Verletzungen bei Zuckerkranken und die Neigung ihrer Gewebe zum gangränösen Zerfall. Azidose verzögert das Krebswachstum und es ist auffallend, das Leiden mit chronischer Azidose selten mit Krebs kompliziert sind. Die wachstumshindernde Wirkung des Zuckers und der Azidose gehen parallel mit ihrer Dehydrationsfähigkeit. Darauf verweist einerseits, dass dehydrierende Stoffe das Wachstum hindern, andererseits, dass die Zelle vor der Teilung quillt und dass rasch wachsende Gewebe säftereich sind. Damit stimmt auch, dass gegenüber der Polyurie bei Diabetes Krebskranke zur Wasserretention neigen. Ein weiterer Gesichtspunkt ist, dass Zucker und saure Reaktion *in vitro* und *in vivo* die Autolyse fördern und derart die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Zelle fördern können.

V. Révész referiert über zwei Fälle von mit Diabetes kompliziertem Uteruskarzinom, bei diesen war tatsächlich der Krebs verhältnismässig gutartig, und durch Strahlentherapie besser zu beeinflussen. In beiden Fällen war Corpus-Cc. bei sehr fettleibigen Frauen vorhanden, bei denen nicht viele Strahlenbehandlungen zu verabreichen waren. Die Strahlenbehandlung, oder vielleicht nur die damit verbundenen Aufregungen steigern die Zuckerausscheidung. Die eine Kranke war eine 62jährige Frau, Körpergewicht 125—130 Kg, inop. Corpus-Cc. Sie erhielt in zwei Jahren zweimal Radium- und viermal Röntgenbehandlung. Nach der Röntgen- und Radiumbehandlung bemerkte man, dass sie an Durst leidet, im Urin war 6% Zucker vorhanden. Durch Diät usw. konnte der Zuckergehalt auf 1.5—2% herabgedrückt werden, sie lebte noch sieben Jahre, ohne ernste Krebserscheinungen. Die andere Frau ist seit 10 Jahren zuckerkrank. Sie erhielt wegen inop. Corpus-Cc. in einem Jahr zweimal Radium und zweimal Röntgenbehandlung. Vor der Behandlung zuckerfrei, nachher 2.5% Zucker, was auf Diät und

wenig Insulin verschwand. Die Kranke lebt in guter Kondition und verhältnismässigem Wohlbefinden. Bei gemeinsamen Auftreten von Krebs und Diabetes ist die Prognose anscheinend nicht allzu schlecht und die Behandlung ist energisch und hoffnungsvoll einzuleiten.

J. Frigyesi: Im Anschluss an vier Fälle, die aus einem Jahre hindurch beobachteten, grossen Material entnommen sind, würde er es nicht wagen, weitgehende Konsequenzen abzuleiten. Er hält auch die Erklärung der Heilung dieser Fälle, wegen der geringen Zahl derselben, für unzweckmässig. Die Behandlung der zahlreichen, in Betracht kommenden und schon in der Aussprache aufgetauchten interessanten Fragen, würde nur zur Konfusion führen, denn hier ist ja nicht von Experimenten, sondern von Beobachtungen die Rede, die in Einzelfällen bei der Behandlung gesammelt wurden. Eben deshalb will er nur den einschlägigen Teil der Strahlentherapie in der Gynäkologie erörtern. Es sei zu bedauern, dass der Referent, wie auch die an der Aussprache teilnehmenden Röntgenfachärzte, nur den Ausdruck gebrachten: Die Kranke erhielt ein oder zwei Röntgen-, respektive Radiumbehandlungen. Auf dieser Grundlage ist es schwer sich zu orientieren. Es muss genau angegeben werden, wie viel Radium, mgm.-Stunden und welche Strahlenmenge in den betreffenden Fällen appliziert wurden, denn wir wissen, dass es ausser den kleineren Reizdosen und den grossen, in der Tiefentherapie üblichen Karzinomdosen, auch solatii causa durchgeführte Strahlenbehandlungen gibt. Es ist daher unmöglich, ohne Kenntnis der genauen Dosis die Fälle zu bewerten. Der eine Redner bemerkte, dass das Corpus-Cc. operativ erfolgreicher behandelt werden kann, als Cervix-, resp. Portiokrebse, weil ja die Operation vaginal zumeist gut durchführbar ist. Deshalb herrsche allgemein die Auffassung, dass bei Corpus-Cc. die operative Behandlung vorteilhafter sei, als die Strahlentherapie. Motiviert wurde dieser Standpunkt auch damit, dass mit der Strahlenbehandlung gerade in Fällen von Corpus-Cc. schlechtere Resultate erzielt werden. Hoffentlich wird diese Lage mit der Zeit sich bessern. Nach den Ergebnissen dieser Debatte würde er, obwohl Diabetiker, jetzt infolge der Insulinbehandlung mit besseren Aussichten operiert werden können, eine Operation bei zuckerkranken Frauen doch nur ungern und auf Grund unvermeidlicher Indikationen durchführen. Die aus den heute vorgeführten Fällen ableitbaren Lehren lassen hoffen, dass bei diabetischen Frauen die Strahlenbehandlung in viel mehr Fällen auf Kosten der operativen Behandlung wird angewendet werden können.

F. Gaál bemerkt auf die Darlegungen von *Horvay*, er habe nicht gesagt, dass es unter den Krebskranken viele Diabetiker gibt, ferner, dass nicht alle Kranke an Corpus-Cc. litten, zwei hatten Portiokrebse und zwei nach Corpus-Cc. Vaginalmetastasen. Die Versuche von *Rosenthal*, die Pankreas zu bestrahlen, erfolgten an Tieren, woraus nicht folgt, dass solche Versuche bei krebserkrankten Menschen nicht gelingen können. Die Resultate von *Martos* und *Révész* stützen den Standpunkt des Vortragenden. Er dankte Professor *Frigyesi*, dass dieser aus den Beobachtungen die für die gynäkologische Therapie ableitbaren Konsequenzen gezogen hat.

(Fortsetzung folgt.)