

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

**Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn**

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-  
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

**Erscheint halbmonatlich**

Bezugsbedingungen: Die „Verhandlungen  
der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“  
können durch die Post, Sortimentsbuch-  
handlungen und direkt vom Verlag: Buda-  
pest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden.

Inseratenannahme durch alle Annoncen-  
expeditionen und durch den Verlag. Be-  
zugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und  
für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee:  
5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

## Sanatorium Dr. Pajor

**Budapest, VIII., Vas-utca 17.**

**Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herzranke. ⚡  
Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für  
Asthma, Heulleber etc. Allergische Krankheiten. ⚡  
Gebärdabteilung. ⚡ Stillungsabteilung für Krebs-  
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und  
Wasserheilanstalt.**

## SANATORIUM SCHWABENBERG

**BUDAPEST**

**Ganzjähriger  
Betrieb**

**Klimatische diätetische Kuranstalt  
430 Meter Seehöhe  
15 Minuten vom Zentrum der Stadt**

Für Erholungsbedürftige, Nervenranke, Blutarne, Asthmatiker,  
Magen- und Darmranke, Zucker-, Nieren- und Herzranke,  
sowie an anderen inneren Übeln Leidende.

# HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

**47° C warme, radioaktive  
Thermalquellen.**

Die vollkommensten ärztlich-technischen Einrichtungen. Mit besonderem Erfolg angewendet bei Rheuma, Gelenkleiden, Neuralgie, Gicht usw.

**Das Kurhotel ist mit den Bädern  
in unmittelbarer Verbindung.**

240 modernst und mit allergrösstem Komfort eingerichtete Zimmer. Erstklassige Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14 Pengő, zweibettiges Zimmer von 14-24 Pengő. Thermal-Wellenbad.



## Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73.9 C° heisse, radiumhältige Schwefelquelle, mit reichem Kohlensäure-, Erdalkalien- und Kalkgehalt aus 970 m Tiefe. Die heilkräftige Therme speist Frauen- und Männervolksbäder, zahlreiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-, Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie das anschliessende herrliche Strandbad. Trinkkuren, Mechanotherapie. ❖ Ständige ärztliche Ordination

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

**Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn**

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-  
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

Sanatorium Westend Purkersdorf bei Wien  
für innere-, Stoffwechsel-  
und nervöse Erkrankungen.

Mässige Preise, ganzjährig geöffnet.  
Wiener Telephon Nr. R. 33-5-65 Serie.  
Chefarzt und Direktor *Dr. M. Berliner.*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft  
der Spitalsärzte. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Ge-  
sellschaft. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 7. April 1933.

**J. Lendvai:** *Die Behandlung der perniziösen Anaemie mit einer einmaligen Injektion.* In 6 Fällen von perniziöser Anaemie wurden in der internen Krankenhausabteilung 20 ccm Exhepar entsprechend 100 gr roher Leber intramuskulär injiziert. Die Patienten erhielten sodann ausser Pepsin und Salzsäure kein anderes Medikament. Am dritten Tag nach dem Leberstoss setzte die Vermehrung der Reticulocyten ein, wobei die Zunahme in einzelnen Fällen 40% erreichte. Sodann schritt die Remission im raschen Tempo fort. Die Erythrozytenzahl erreichte 2—4 Wochen nach dem Leberstoss bereits 3—4.2 Millionen. In einem Fall wurde die Remission bei einem leberresistenten Patienten, in einem zweiten Fall bei septischem Krankheitsbild eingeleitet. Der Vortragende sieht die Bedeutung des Leberstosses nicht nur darin, dass die Patienten eine einzige Injektion im Laufe der Behandlung erhalten und dass  $\frac{1}{6}$  der bisherigen Mengen genügt, sondern betrachtet es als sehr wichtig, dass die Remission selbst in Fällen von Leberresistenz und septischen Krankheitsbild sicher und rasch einsetzt. Es sei ferner anzunehmen, dass der nach je 6 Wochen verabreichte Leberstoss die Rezidive des in Remission befindlichen Patienten verhindert.



**Besprechung. J. Bence:** Die auf einmalige Injektion von Exhepar eintretende eklatante Wirkung ist ein Beweis für die Anschauung, dass die Lebertherapie nicht die Aufgabe hat irgendeinen fehlenden Bestandteil der Erythrozyten zu ersetzen. In dem an perniziöser Anaemie leidenden Organismus findet sich reichlich Eisen und angesichts der Wirksamkeit der geringen Mengen des Medikaments kann dieses auch die Stromasubstanz kaum ersetzen. Bei der Lebertherapie führen wir dem Organismus jene im Magen produzierte Substanz zu, welche die entgleiste und auf Irrwege geratene Blutbildung in die richtige Bahn zurückführt. Bei der perniziösen Anaemie entwickelt sich die Blutarmut nicht bei mangelhafter, sondern im Gegenteil nach den im Knochenmark auftretenden Symptomen bei gesteigerter aber nach embryonaler Richtung verschobener Blutbildung.

**L. Blaskovics:** *Hornhautschutz mittels künstlicher Ptose.* Die schädlichen Folgen des Lagophthalmus wurden bisher mit Ausnahme des narbigen Lagophthalmus durch Lidspaltenverengung beseitigt. Einen besseren Schutz bietet jedoch die Verengung der Lidspalte in vertikaler Richtung. Die Verengung der Lidspalte in horizontaler Richtung verringert die Lidspalte zwar auch vertikal, das Resultat ist aber hässlich, genügt oft nicht zum Schutz der Hornhaut. Eine ausgiebige Verkürzung der Lidspalte schränkt das Blickfeld ein, weil die Pupille beim Seitwärtsblicken durch die Lider bedeckt wird. B. erzielt eine Lidspaltenverengung derart, dass nach Umstülpung des oberen Augenlides die Bindehaut und die Sehne des Levator palpebrae wagrecht durchschnitten werden, worauf die Wunde mit einer voreingelegten Bindehaut-Schlingennaht auf der Lidhaut zusammengezogen wird. Der Lidheber wird dadurch nicht vollkommen wirkungslos, doch sinkt der obere Lidrand um 3.5—6 mm. Beim Schliessen der Augen findet die Hornhaut unter dem oberen Augenlid wieder Zuflucht. Die Tenotomie des Levator wurde bisher in 5 Fällen durchgeführt, in einem Fall wegen hochgradigen Basedow-Exophthalmus (22 mm mit dem Hertelschen Exophthalmometer). Dieser letztere Fall war besonders lehrreich, weil ja auch der für das Zustandekommen des Lagophthalmus im hohen Masse verantwortliche M. tarsalis sup. zur Durchschneidung gelangt. Obwohl in diesem einen Fall das Resultat wegen der Schwierigkeiten der Operation (Lidspannung, Blutung etc.) unvollkommen war, wurde dennoch das Graefe-Symptom behoben, der obere Lidrand gelangte 3.5 mm tiefer und die Beschwerden des Patienten wurden vollkommen behoben. In den übrigen Fällen war die Operation wegen Facialislähmung notwendig geworden, die Hornhaut fand in allen Fällen ausreichenden Schutz.

**Besprechung. E. Grósz** begrüsst mit Freude die vom Votr. demonstrierte geistreiche Methode, die besonders zum Schutz der Cornea von Basedow-Kranken sehr wertvoll ist.

**W. Milkó:** *Avertinnarkose im Kindesalter.* Die Avertinnarkose findet in der Kinderchirurgie ein sehr schönes und dankbares Gebiet. Ihre schonende Wirkung auf die Psyche und der nahezu vollkommenen Mangel von Neben- und Nachwirkungen ist unschätzbar. Unter 350 Fällen gab es in 5 postoperative Erbrechen, in 2 milde Bronchitis und in einem Fall Pneumonie mit leichtem Verlauf, all diese aber nur in den mit Äthernarkose kombinierten Fällen. Weitere Vorteile der A. N. sind die einfache Technik, die Erleichterung von Operationen am Kopf und Hals, besonders bei den häufigen Hasenscharten und Wolfsrachenoperationen der Kinder, ferner, dass

die A. N. im Bedarfsfall nach Belieben wiederholt werden kann, was besonders für die Orthopädie sehr wichtig ist. Die Avertinnarkose ist auch in der pädiatrischen Chirurgie zumeist eine Basisnarkose. In 52.5% seiner Fälle war Ätherzusatz notwendig, doch wurde in 80% der Fälle nicht mehr als 2—20 gr Äther verbraucht. Oft waren nur für den Hautschnitt 20—30 Tropfen Äther notwendig. Von den minimalen Ätherdosen sah er niemals Unannehmlichkeiten, weshalb die Totalnarkose mit Avertin niemals erzwungen wurde. Die individuelle Avertinempfindlichkeit und Schlafbereitschaft der Kinder ist sehr verschieden. Die Dosierung darf nicht schablonenhaft durchgeführt werden, die allzu vorsichtige Dosierung ist zwecklos. Im Alter von 6—12 Jahren sind 12.5 cg pro Körperkilogramm die normale und vollkommen gefahrlose Dosis, bei jüngeren Kindern je nach dem Fall 12.5—15 cg. Bei schwachen anaemischen Säuglingen und Kindern muss die Dosis eventuell bis 10 cg herabgesetzt werden. Sehr wichtig ist die strenge Beachtung der technischen Vorschriften, Fernhaltung von Erregungen vor der Operation, die vorschriftsmässige Anfertigung des Einlaufes und die Einhaltung der Wartezeit von 20 Minuten nach dem Einschlafen. M. verwendet eine 2%-ige Avertinlösung und sah der üblichen 2.5%-igen Lösung gegenüber keinerlei Nachteile. Unerlässlich ist die strenge Kontrolle während und nach der Operation. Die lange Nachschlafperiode (durchschnittlich 4 Stunden) ist nicht nachteilig. In 25% der Fälle zeigte sich vor dem Erwachen eine mehr-minder ausgesprochene Unruhe. Komplikationen sind ziemlich selten. Geringe Atemstörungen vergänglicher Natur gab es in drei Fällen, eine schwere, aber nur wenige Minuten dauernde Asphyxie in einem Fall, in diesem lag jedoch eine schwere septische Otitis, bei einem sehr geschwächten Kind vor. Es wurde kein einziger Todesfall im Anschluss an Avertin beobachtet. Der Erfolg der Narkose und die Vermeidung von Komplikationen wird am besten durch die richtige Auswahl der Fälle gesichert. Septische kachektische, Tbc-Kinder sind für die A. N. nicht geeignet, dagegen bildet Ileus keine absolute Kontraindikation. Die A. N. wird die Äthernarkose aus der Kinderchirurgie nicht verdrängen, sie ist jedoch eine wertvolle und wichtige Ergänzung der bisherigen Verfahren.

**A. Telbisz:** *Die Behandlung von Kriegsgasverletzungen.* Wir kennen Reizgase, Giftgase, Stickgase und blasenziehende Gase, Diesen verschiedenen Typen der Kriegsgase passt sich auch die Behandlung an. Bei Vergiftungen mit Reizgasen wird die medikamentöse Milderung der Symptome der oberflächlichen Entzündung angestrebt. Die Therapie ist im allgemeinen eine symptomatische. Bei Vergiftungen mit Giftgasen (HCN) werden die Kranken mit künstlicher Atmung, Herzstimulantien, Natriumthiosulfat, Kobaltoxydulnitrat und bei CO-Vergiftungen nach den bekannten Regeln behandelt. Bei Vergiftungen mit Stickgasen ist die kausale Therapie erfolglos. Es können Kalziumpräparate und intravenös Traubenzuckerlösung injiziert werden, ferner sind Oxygeneinatmung, Aderlass, Herzstimulantien und Reduktion der Muskularbeit auf das Minimum angezeigt. Bei Vergiftung mit blasenziehenden Gasen ist die präventive Therapie erfolglos. Nach dem Erscheinen der Symptome feuchte Behandlung mit Carell-, Dakin- oder H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Lösungen, sodann lockere Deckverbände, medikamentöse Beeinflussung des schlechten Allgemeinbefindens, schmerzlindernde Mittel. Bei Lungenverletzungen Inhalationen, bei Lungenentzündung





Zur Durchführung dieser Aufgaben sollen 10—20 Musterungszentren errichtet werden.

**Besprechung. S. Somogyi:** Die vom Vortr. durchgeführte Serienuntersuchung ist sowohl für die Prophylaxe, wie auch für die Bekämpfung der chronischen Infektionskrankheiten sehr wichtig. Die Feststellung von 5% Lues congenita lenkt die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit des Mutter- und Säuglingschutzes und der Heranziehung der Bekämpfung von venerischen Krankheiten. Die Untersuchungen fördern ferner die hygienische Kultur und das Verantwortungsgefühl.

**F. Grusz:** Die Zahlen über die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten, namentlich der Syphilis, Tuberkulose und Verlausung bei der schulpflichtigen Jugend seien schreckenerregend. Leiden 30—50% der Schüler einer Klasse an Infektionskrankheiten, so müsste eigentlich der rote Zettel auf die Klassentür befestigt werden, als Zeichen der Verseuchung. Zu berücksichtigen sei ferner, dass die Läuse den Flecktyphus und nach Piccini auch die Meningitis cerebrospinalis verbreiten können. Man sollte die Kinder in besonderen Anstalten entlausen, um Epidemien dieser furchtbaren Leiden zu verhindern.

**G. Doros:** Die nach der Methode des Vortr. zu organisierende Musterung zu Beginn der Schulzeit wird eine der wichtigsten Grundlagen unserer präventiven Hygiene bilden. Nach den Ergebnissen der pragmatischen Gesundheitsstatistik verursachen die Volkskrankheiten die wichtigsten gesundheitlichen Schädigungen der ungarischen Bevölkerung. So macht die Säuglingssterblichkeit ungefähr 25%, die Tbc. 13%, die Syphilis 5%, insgesamt daher 43% der Gesamt mortalität aus. Die Prophylaxe muss möglichst früh einsetzen, wie das die erfolgreiche Arbeit des Stefanie-Bundes beweist. Die Prophylaxe der Tbc. und der venerischen Krankheiten befindet sich noch in einem primitiven Zustand, eine Prävention im Kindesalter wurde bisher kaum versucht. Die präventive Feststellung der Tbc. und Lues unter den in die Volksschule eintretenden Kindern könnte durch die vor der Aufnahme obligatorische gesundheitliche Untersuchung vollkommen gelöst werden. Gegen die Einführung einer solchen Musterung könnte kein ernster gesundheitlicher Faktor Einwendungen erheben, da auf dem Gebiet der Hygiene zum Schutz der Gesunden zahlreiche andere Zwangsmaßnahmen in Geltung stehen. Solche sind die Isolierung von Infektionskranken, der Impfzwang, in Argentinien die periodische Untersuchung von Kellnern, Kellnerinnen und Lebensmittelhändlern, in Dänemark, Norwegen, U. S. A. und der Türkei die obligatorische ärztliche Untersuchung vor der Eheschliessung usw. Mit der Organisierung der obligatorischen gesundheitlichen Musterung der Kinder bei der Einschulung würde sich Ungarn zweifellos eine führende Rolle sichern.

**A. Rejtő** hatte vor ungefähr 23 Jahren Gelegenheit, die Ohren-, Nasen- und Rachenuntersuchung von mehreren Hundert minderfähigen Kindern durchzuführen. Auf Grund der interessanten Resultate dieser Untersuchung führte er auch als Schularzt die systematische Untersuchung dieser Organe durch und hat seine Ergebnisse veröffentlicht. Seither wurden diese Forschungen durch die zahlreichen, in den hauptstädtischen Elementarschulen tätigen Fachärzte erweitert, doch sind die Ergebnisse nicht veröffentlicht worden. Er urgiert die Veröffentlichung dieser Untersuchungsergeb-



nisse, weil aus diesen praktische Folgerungen abgeleitet werden können. Eine gynaekologische Untersuchung der Mädchen sei überflüssig.

**S. Tóth** sagt dem Vortr. für die überaus interessanten Untersuchungsergebnisse Dank.

**O. Göttche** hat 1929/30 mit *Dobszay* und *Petrányi* die Schulkinder in Pécs auf Tbc. untersucht, wobei die geringe Zahl der Fälle von offener Tbc. auffallend war. Ein gleiches Ergebnis zeigen auch die Untersuchungen des Vortr. Das war zu erwarten. Im Alter von 6 bis 10 Jahren herrschen die geschlossenen Tbc.-Formen vor, in diesem Alter ist die Tbc.-Mortalität am geringsten und tritt zu meist nur in einer Form als Meningitis basilaris Tbc. auf. Zur Beurteilung der Aktivität ist eine ambulante Untersuchung zumeist ungenügend, diese heikle Frage kann nur nach längerer Beobachtung entschieden werden. Er fordert eine ständige ärztliche Kontrolle der Schulkinder, weil zahlreiche Infektionen (Scharlach, Diphtherie, Schulepidemien usw.) eben in dieser Zeit auftreten. Entsprechend ausgebildete Kinderärzte sollen als Schulärzte wirken.

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 11. Januar 1933.

**G. Pilau:** *Recklinghausen-Krankheit mit schwerer Dermolyse.*

**Révffy:** *Syphilis papulo ulcerosa.* Kasuistische Demonstrationen.

**J. Farkas:** *Eigenartige Begegnung verschiedener Krankheiten.* Demonstration eines 59jährigen Kranken mit fünf separaten Krankheiten, die gleichzeitig vorhanden sind, und deren jede den Tod herbeiführen kann. Es finden sich: Hepatitis interstitialis, Salvarsanikterus, duodenaler Doppelulcus mit atrodierten Gefässen, perforierter Appendix mit periappendikulärem Abszess, Nackenkarbunkel und schliesslich verkalkte Echonokokkuszyste in der Leber.

**S. Rosenák:** *Nadel zur Rückenmarksanaesthesie.* Er demonstriert ein Nadelmodell für die Injektion bei Rückenmarksanaesthesie. Die Nadel ist aus dünnen Krupp-Stahl mit blindem Ende und kleiner punktförmiger Öffnung wenige mm von der Nadelspitze. Die Stelle der Öffnung ist am Ansatz bezeichnet, so dass ihre Lage auch nach der Einführung der Nadel kontrolliert werden kann. Die kleine Öffnung ermöglicht die Bildung eines weitreichenden scharfen Flüssigkeitsstrahles. Die Einspritzung kann in der sitzenden Lage der Patienten durchgeführt werden, eine weitere Lageveränderung der Kranken ist nicht notwendig.

*Besprechung.* **O. Karpati:** Die demonstrierte Nadel ist nicht verschieden von der Kirschner-Nadel, die zuerst von L. Scheitz zur Gürtelanaesthesie verwendet wurde. Der Vortragende wollte diese Nadel zur Dirigierung der Pantocain-Injektion verwenden, nachdem jedoch das Pantocain das gleiche spezifische Gewicht hat, wie der Liquor, kann die Richtung des Flüssigkeitsstrahles in keiner Weise beeinflusst werden, indem nur eine einfache physikalische Mischung von Flüssigkeiten mit gleichem spezifischen Gewicht erfolgen kann. Die mit Novocain durchgeführten Versuche sind deshalb gelungen, weil das Novocain ein schwereres spezifisches Gewicht besitzt, als



der Liquor. Die demonstrierte Nadel sei daher weder neu, noch bietet sie irgendwelche Vorteile der gewöhnlichen dünnen Lumbalnadels.

**S. Rosenák:** Replik.

**L. Szöllösy:** *Erfolgreiche Magenresektion wegen Cc.* Kasuistische Demonstration.

Sitzung am 25. Januar 1933.

**J. Halász:** *Vier Lungenlappen-Exstirpationen wegen Bronchiektasie.* Zur Vermeidung der Aspiration liessen wir die Kranken in hängender Körperlage expektorieren und operierten womöglich in Lokalanästhesie. Die Pleuraspalte war in allen Fällen frei. Es wurde versucht, mit Paraffinplombe, umfangreichen Rippenresektionen, extrapleuralem Tamponen Verwachsungen zu erzielen. Der isolierte Lappen wurde vorerst mit einem elastischen Gummischlauch, sodann mit starken Seidenfäden unterbunden, schliesslich extirpiert und die Bronchialfisteln verschlossen.

**Besprechung. D. O. Kuthy:** *Garre* macht mit Recht aufmerksam auf die Gefahren der Operation. *Karewski* schätzt die Mortalität der direkten Lungenchirurgie bei Tbc. auf 70%. Die Darlegungen des Amerikaners *Robinson* haben dazu beigetragen, dass die Chirurgie zu indirekten Eingriffen und zur Kollapstherapie übergegangen ist.

**B. Nádory:** *Kystoma ovarii in einer Hernia subpubica labialis.* Kasuistische Demonstration.

**D. Soós:** *Aus den Luftwegen von Kindern entfernte Fremdkörper.* 1. Der fünfjährige Knabe hat einen Akaziendorn aspiriert, der sich subglottisch fixierte. 2. Bei dem vierjährigen Mädchen gelangte ein Sonnenblumenkern in den 1. Bronchuseingang. 3. Das 2 $\frac{1}{2}$ jährige Mädchen aspirierte fünf Tage vor der Aufnahme eine Bohne, die in der Trachea flottiert. In allen drei Fällen Tracheotomia sup. Durch die Öffnung wurden die Fremdkörper mit Hilfe der Bronchoskopie beseitigt.

**Besprechung. S. Bézl:** Bei einem Typhuskranken und bei zwei Säuglingen stellte die Sektion aspirierte Fremdkörper fest. Auffallende klinische Symptome fehlten.

**A. Flesch:** Für die Diagnosestellung sei besonders das geschwächte oder fehlende Atmen bedeutungsvoll.

**W. Milkó:** *Akute Invaginationen.* Es handelte sich in beiden Fällen um zwei Tage früher aufgetretene Darminvaginationen, in dem einen Fall war die Invagination in retrograder Richtung erfolgt. Nur der eine Patient hatte blutigen Stuhl, dem anderen fehlte der Invaginationstumor. Beide Kranken heilten nach umfangreicher Darmresektion. In einem dritten Fall fand sich der Invaginationstumor in der l. Bauchhälfte und konnte von dort nicht eloziiert werden. Bei der Operation fand sich eine typische ileo-coecale Invagination, die Verlagerung des Blinddarmes auf die l. Seite war durch ein langes ileo-coecales Mesenterium verursacht. Die Desinvagination gelang bei dem vier Tage alten Säugling ganz leicht, doch starb das Kind nach 24 Stunden an Herzschwäche.

**Besprechung. A. Flesch:** Sehr wichtig ist die möglichst rasche Diagnosestellung, was bei Säuglingen oft schwierig ist, besonders bei Dysenterieepidemien. Die Entleerung von blutigem Schleim und die Palpierung eines an die Uterusportio erinnernden Gebildes im

Mastdarm beseitigen jeden Zweifel. In solchen Fällen lassen wir möglichst rasch operieren.

**E. Fejér:** *Psoriatiforme Syphilis.* Kasuistische Demonstration.

**B. Nádory:** *Behandlung von inoperablen Uterus-Cc. mit Radium.*

In sämtlichen der Operation zugänglichen Fällen sind Uterus und Parametrien radikal zu entfernen. Bei inoperablen Uterus-Cc. Exkochleation, sodann Einlegung von 44 mg. Radium für 48—72 Stunden. Die Behandlung wird nach 4—6 Wochen 3—4-mal wiederholt. Blutung, Ausfluss und Schmerzen verschwinden nach der ersten Bestrahlung, der Portiotumor verschwindet, die Fornix verengt sich auf Fingerbreite, die behandelten fünf Fälle sind seit 14—28 Monaten symptomfrei. Wichtig ist die Tatsache dass so kleine Radiummengen längere Zeit hindurch in kürzeren Intervallen angewendet, einen guten Erfolg erzielen lassen.

**Besprechung. I. Büben:** Die Radiumtherapie hat namentlich für die Behandlung von inoperablen Collumtumoren eine grosse Bedeutung erlangt, indem die überwiegende Mehrzahl dieser Geschwülste zumeist im inoperablen Zustand zur Behandlung gelangt. Durch kombinierte Radium-Röntgenbehandlung kann in den meisten Fällen eine mehr-minderlange dauernde Besserung, manchmal auch Heilung erzielt werden.

Sitzung am 8. Februar 1933.

**A. Battik:** *Angina agranulocytotica mit tödlichem Ausgang.* Bei der 20jährigen Frau traten nach wiederholten Schüttelfrösten und hohem Fieber schwere Rachensymptome auf: Mässige Tonsillenschwellung Nekrose der Uvula und des weichen Gaumens mit diphtherieähnlichem Belag, retropharyngeale Schwellung. Blutbild: Leukozytenzahl 500, 7% Leukozyten, 93% Lymphozyten, 3,000,000 Erythrozyten. Am achten Krankheitstag Verschärfung der Rachensymptome, Anzeichen der Sepsis, palpierbare Milz und nach Schleimhautblutungen Exitus. Nach Erörterung der Differenzialdiagnose stellt er den spezifischen Charakter der Erkrankung fest.

**Besprechung. A. Torday:** Nachdem im Serum Leukozytolyse nicht nachweisbar ist, sei das Wesen der Krankheit eine Knochenmarkkrankung, indem das Mark die Fähigkeit verloren hat, granulierten Zellen zu produzieren. Therapeutisch wurde in jüngster Zeit von der Röntgenbehandlung guter Erfolg beobachtet.

**L. Hauber:** *Operierter Fall von Rectum- und Sigmakarzinom.* Vortragender demonstriert das von einem 74jährigen Mann stammende Präparat des gleichzeitig entfernten Rectum- und Sigma-Cc.

**Besprechung. L. Weiser** Die Entwicklung der beiden Tumoren kann in verschiedener Weise erklärt werden. Die Metastase im Wege der Blutgefässe sei nicht wahrscheinlich, weil das Sigma und die untere rectale Partie durch verschiedene Gefässsysteme versorgt werden. Das gleiche gilt auch für die Lymphbahnen als Verbreitungsweg. Die Metastase per continuitatem unter der Schleimhaut sei nicht nachweisbar. Eine Implantations-Metastase sei ausgeschlossen, weil abgelöste Tumorpartien lebensunfähig sind. Es bleibt daher nur jene unbekannt primäre Ursache, die den ersten Tumor herbeigeführt hat, so dass die Ursache des Cc., sowie der Polypose in der Konstitution des Kranken zu suchen ist.

**I. Bézi:** Nachdem das Ergebnis der histologischen Untersuchung beider Tumoren identisch ist, sei eine Metastase am wahrscheinlichsten.



**I. Kasztriner:** *Zwei Fälle von Blasensyphilis.* Die syphilitische Erkrankung der Blase ist mit Hilfe des Blasenspiegels diagnostizierbar und der Therapie zugänglich. In den vorliegenden beiden Fällen zeigten sich in der Blase mächtige bullöse Oedeme, im ersten Fall mit Ulzerationen. In beiden Fällen war die Wa-R. positiv. Das Leiden zeigte bereits zu Beginn der kombinierten anti-luetischen Kur Heilungstendenz.

**L. Hauber:** *Perforierter Magenculcus und Resektion.* In der Abteilung des Vortr. wurden bei Magen- und Duodenumperforationen in den letzten neun Jahren mit der radikalen Resektionsbehandlung sowohl hinsichtlich der primären, wie auch für die Dauerheilung vorzügliche Resultate erzielt. In den letzten drei Jahren wurden die Operationen zumeist in Lokalanästhesie und in hoher Rückenmarkanaästhesie durchgeführt, was zu einer dauernden Besserung der Erfolgstatistik führte. Es gelang, die früher häufigen Suffokationen und Bronchopneumonien zu vermeiden. Von einem Douglas-Abszess abgesehen, wurde keine Komplikation beobachtet. Die Statistik der Abteilung konstatiert das dauernde Anschwellen der Perforationsfälle. Die Operation wurde durch die von Professor Manninger ausgearbeitete Technik vereinfacht, erleichtert und beschleunigt, so dass die Operationsdauer von dem früheren Durchschnitt von 40—50 Minuten auf 37—27 Minuten verringert werden konnte.

*Besprechung.* **A. Kovács:** Erörterung der die Diagnose erleichternden Durchleuchtungsmethoden.

**L. Welsler.**

**A. Pázsit.**

Sitzung am 1. März 1933.

**A Nagy:** *Polycythaemie.* Bei dem einen der beiden polycythaemischen Kranken war die Gaisboecksche, bei dem andern die Vaques-Form vorhanden, mit hohen Blutkörperchenzahlen (zirka 9 Millionen), Hypertonie, Leber- und Milztumor, charakteristischer Gesichtsfarbe, nervösen Symptomen, Schwindelanfällen und Kopfschmerzen. Der Krankheitsverlauf des Falles mit der Vaques-Form wurde seit ungefähr 10 Jahren beobachtet. In der Therapie wurden Oxygeneinatmungen, Venenpunktionen, die Röntgenbestrahlung der Milz und der Röhrenknochen angewendet. Das Ergebnis ist die Verminderung der Blutkörperchenzahl um 2—3 Millionen, Besserung der subjektiven Symptome und längere Rezidivenfreiheit.

*Besprechung.* **A. Torday** erörtert die bei Herzleiden und Erkrankungen der Atmungsorgane auftretende symptomatische Polyglobulie.

**M. Beliczay-Pavlik** betont die Wichtigkeit der Strahlentherapie bei Polycythaemie und schildert die erforderliche Technik. Vollkommene Heilungen sind selten, zumeist kommt eine jahrelang dauernde Besserung zustande. Bei Rezidiven ist die Röntgenbestrahlung abermals wirksam.

**J. L. Fonyó:** *Mit Resektion behandelte, isolierte, ileocoekale Tuberkulose.* Demonstration eines vor 10 Jahren wegen isolierter ileocoekaler Tbc. operierten geheilten Falles.

**J. Weber:** *Typhusbazillen-Meningitis.*

**M. Kinczler:** *Therapeutische Resultate bei angeborenen luetischen Knochenveränderungen mit Spirocid. Demonstrationen.*

**L. Hauber:** *Fehldiagnose und explorative Laparotomie.* Es gibt seltener vorkommende pathologische Prozesse im Unterleib, deren

Diagnose schwierig ist, sie gelangen häufig mit Fehldiagnose zu Exploration. Oft kann selbst die Laparotomie keine Aufklärung über die krankhaften Veränderungen liefern. Solche Prozesse sind: ein dünner, nach Periduodenitis zurückgebliebener Strang, der das Duodenum überbrückt, Magen- und Gallenblasenstörungen vor-täuscht. Die Resektion des Stranges erzielte in 5 von 6 Fällen Beschwerdefreiheit. In einem Fall verursachte die atrophische zweifastgrosse, jedoch normal funktionierende Leber infolge ihrer hohen Fixation durch Zerrung des übrigen freien Choledochus einen hochgradigen chronischen Ikterus. Die Anastomose zwischen Gallenblase und Duodenum erzielte totale Heilung. Eine mit Myodegeneratio cordis komplizierte Stauungsleber täuschte das Bild einer schweren Gallenblasenentzündung vor. Das multiple, extraventikulär gelagerte, entzündliche Omentum gelangte unter den Symptomen eines inoperablen Tumors zur Exploration. Die Magenresektion führte zur Heilung. Ein Pankreas annulare täuschte infolge chronischer Schwellung die Symptome eines Ulcus und Stenosis pylori vor.

*Besprechung.* L. Welser referiert über einen ähnlichen Fall.

Sitzung am 14. März 1933.

L. Plesko: *Der gegenwärtige Stand der Pertussis-Frage auf Grund von 1000 im St. Ladislaus-Krankenhaus behandelten Fällen.* Der Referent lenkt die Aufmerksamkeit auf die zumeist durch Spätkomplikationen, wie Pneumonie verursachte hohe Mortalität der Pertussis. Von 1000 Kranken starben an konsekutiver Pneumonie 285. Einjährige und jüngere Kinder standen in 335 Fällen in Behandlung, von diesen erkrankten 202 an Pneumonie, gestorben sind 200. Diese Statistik umfasst nur die Fälle der Anstaltsbehandlung, sie enthält jedoch jene Todesfälle nicht, wo ausser Pneumonie noch andere Komplikationen auftraten. Der Referent beschäftigt sich mit den verschiedenen therapeutischen Methoden, wobei zu bemerken ist, dass 150 Kinder keinerlei Behandlung erhielten, dennoch fand sich zwischen den behandelten und nicht behandelten Kindern keine Differenz hinsichtlich des Heilerfolges. Für die Prophylaxe haben sich weder die Vakzinebehandlung, das antitoxische Serum, noch die Eigenblutbehandlung bewährt. Der Vortr. empfiehlt die sofortige Isolierung von an Pertussis erkrankten Kindern, besonders aber ihren Aufenthalt in der freien Luft, wo die Zahl der Anfälle bedeutend weniger ist.

*Besprechung.* J. Leszkay referiert über die Ergebnisse der Blutbilduntersuchung bei 60 pertussiskranken Kindern. Zu Beginn der Krankheit fand sich eine Vermehrung der Lymphozyten, nach 2—4 Wochen auch eine Zunahme der Leukozyten, wobei die Erythrozytenzahl keine Verminderung zeigt. Die Thrombozyten sind durchwegs hochgradig vermehrt. Auf Grund dieser Erscheinungen kann die Pertussis schon frühzeitig diagnostiziert werden.

T. Laib: *Ohrenkrankheiten im Anschluss an Pertussis.* Die Mittelohrentzündung ist eine häufige und schwere Komplikation der Pertussis. Von den 3978 behandelten jugendlichen Kranken, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, hatten 1326 (33.3%) Erkrankungen des Gehörorgans. Sie tritt zumeist in der dritten Krankheitswoche doppelseitig auf. Sehr häufig sind die spontanen Perforationen, weshalb die Paracentese rechtzeitig durchzuführen



ist, weil in solchen Fällen Warzenfortsatzentzündungen seltener auftreten. Bei 5% dieser Ohrenkrankheiten musste wegen akuter Mastoiditis die Schädeltrepanation durchgeführt werden. Säuglinge vertragen den Blutverlust infolge der Operation sehr schlecht. Auffallend häufig finden sich Thrombosen der Gehirnsinus, manchmal bei vollkommen normaler Paukenhöhle. Die Mortalität ist auffallend hoch, indem 37.1% der Ohrenkranken gestorben sind. Sehr langwierig ist die Wundheilung bei den Operierten, ferner findet sich häufig Wunddiphtherie.

**B. Both:** *Pathologisch-anatomische Beobachtungen.* Vortr. referiert über die zur Sektion gelangten 744 Pertussis-Fälle im letzten Dezennium. Die Mehrzahl der Fälle entfiel auf Kinder von  $\frac{1}{2}$ —2 Jahren. Komplikationsfrei waren 10%, mit Bronchopneumonie kompliziert 82% der Fälle. Von andern Komplikationen fanden sich: Mittelohrentzündung 77.5%, Darmkatarrh 34%, Dysenterie 6.2%, Tbc. 3.5%, Thrombose der Venensinus in der Dura in 27 Fällen.

*Besprechung.* **E. Hainiss:** Aus den soeben gehörten Angaben geht die erstaunliche Häufigkeit der Pertussiskomplikationen und die Bösartigkeit der Bronchopneumonien des Säuglingsalters hervor. Die hohe Frequenz und der in den meisten Fällen letale Ausgang der Pertussis-Bronchopneumonien bestätigen seine wiederholt zum Ausdruck gebrachte Überzeugung, dass *Pertussis-Fälle für die Unterbringung im Krankenhaus nicht geeignet sind*, vielmehr in einer Anstalt mit entsprechender freier Umgebung behandelt werden sollen. Die derart ermöglichte „Freiluftkur“ und die hygienische Anstaltsbehandlung würde einerseits die Häufigkeit der Komplikationen vermindern, andererseits einen besseren Verlauf derselben fördern. Redner ist auch von dem ziemlich hohen Prozentsatz der bei der Sektion konstatierten Tbc.-Fälle nicht überrascht, weil die Pertussis die Tbc.-Infektion im Organismus förmlich aufpeitscht, nicht infizierte Fälle aber bei der massenhaften Unterbringung derselben leicht eine Infektion aquirieren können.

**A. Tüdös** betont die Wichtigkeit der Freiluftbehandlung, die auch im Winterhalbjahr durchführbar ist. Eine spezifische Pertussistherapie steht zur Zeit nicht zur Verfügung.

**D. Möriz** beobachtete gute Erfolge der Vakzinentherapie der Pertussis.

**A. Szatmári** konstatiert die traurige Tatsache, dass die Mortalität der wegen Mastoiditis operierten und an Pertussis leidenden Säuglinge nahezu 100% ausmacht, so dass er diese Operation nicht empfiehlt. Bei den operierten Kranken wurden bei der Sektion in allen Fällen sehr schwere Lungenprozesse konstatiert, so dass die ungünstigen Operationsergebnisse ausschliesslich auf die vorhandenen Lungenerkrankungen zurückzuführen sind. Die Operationsergebnisse bei nicht pertussiskranken Säuglingen sind normal.

**A. Bosányi** nimmt gleichfalls gegen die Behandlung von Pertussisfällen in Krankenhäusern und geschlossenen Anstalten Stellung.

**E. Binder** demonstriert Seriedurchleuchtungen von 200 Pertussisfällen in verschiedenen Stadien der Krankheit.

**I. Bézi:** Die aetiologische Bedeutung des Bordet-Gengou-Bacillus ist zweifelhaft, seine Anwendung in Vakzinenform unwirksam. Wesentliche Veränderungen bei Pertussis findet die Sektion immer in den Atmungsorganen, das Nervensystem ist zumeist normal.

und Gehirnveränderungen treten nur im Anschluss an Mittelohrentzündung, resp. Sinusthrombose auf. Meningitis serosa wurde nur ausnahmsweise beobachtet. Beachtenswert sind die Untersuchungen von *Leszkay* über die Vermehrung der Thrombozyten, welche die Sinus-Thrombosen erklären können.

## Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung der Gesellschaft Ungarischer Kliniker, der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte und der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft am 10. Juni 1932.

(Fortsetzung.)

### *Hauptfrage: Therapie der septischen Erkrankungen.*

**Referent Géza Gerlóczy:** Die wichtigste Rolle zur Verhütung der Infektion des Organismus kommt dem reticuloendothelialen System (RES) zu, dessen wichtigste Repräsentanten die retikulären Zellen der Milzpulpe, das Reticuloendothel des Milzsinus und der Kapillaren der Leberläppchen sind. Im weiteren Sinne können zum RES gewisse mobile Zellen: Histiocyten, Monozyten und Endothelzellen, die aus dem RES stammen, sowie das in enger Harmonie mit dem RES funktionierende Knochenmark und das Blutbildungssystem der Lymphdrüsen gerechnet werden. Das RES phagozytiert auch die Bakterien und lagert gewisse Stoffe ein. Die lokal eingedrungenen Bakterien werden von den Histiocyten der Gewebe, die im Blut zirkulierenden Keime aber in der Milz, Leber und Lunge abgefangen. Das RES ist aber nicht nur durch die Phagozytose in das Sepsisproblem eingeschaltet, sondern auch durch die Tatsache, dass es anscheinend Toxine und Antitoxine bindet, ja auch an der Produktion der Immunkörper und Antikörper aktiv teilnimmt. Die drei Faktoren: Phagozytose der Bakterien, Toxinbildung und Antikörperproduktion entscheiden bekanntlich das Schicksal des infizierten Organismus, wodurch die klinische Bedeutung des RES in der Therapie der septischen Erkrankungen die allergrösste Bedeutung gewinnt. Diese drei Faktoren enthalten gemeinsam die Schutzeinrichtungen des Organismus, und ihre erfolgreiche Funktion wird in erster Reihe durch ihre Entlastung, nämlich durch die chirurgische Ausschaltung des septischen Herdes gesichert, der die Bakterieninvasion herbeiführt. Nur dort, wo dies aus irgendeinem Grund nicht möglich erscheint, tritt die klinische Behandlung in den Vordergrund. Ihre Erfolge sind vorläufig leider unvollkommen, doch liefert die experimentelle Forschung manche Erfahrungen, die auch in der Praxis Erfolg versprechen. Als Reaktion auf den Reiz der Infektion reagiert das RES, dessen Zellen sich dunkler färben, es tritt in der Form einer Hyperplasie und Lymphozytose eine Hypertrophie auf, es werden die bereits erwähnten mobilen Zellen abgestossen und diese gelangen in den Blutkreislauf. Über eine gewisse Grenze hinaus führt die Zellenreaktion zur eitrigen Einschmelzung und Abszessbildung. Reagieren jedoch das RES und das Mikrophagensystem nicht, weil sie erschöpft sind, oder weil ein areaktiver Zustand vorhanden war, so findet keine eitrige Einschmelzung statt und an deren Stelle entstehen nicht vereiternde Emboli, Gangraenen und Nekrosen, also das Bild



der Sepsis lenta, resp. der Agranulozytose. Therapeutisch interessant ist, dass auf Einwirkung gewisser in den Organismus eingeführten Substanzen ähnliche Zellenumwandlungen eintreten, wie bei reaktiven RES, woraus gefolgert werden kann, dass solche Substanzen die Abwehrtätigkeit des RES steigern können. Diesbezüglich sind am eingehendsten studiert die für die nicht spezifische Therapie verwendeten Substanzen, besonders die Proteine und Lipoide. In Tierversuchen ist die Proteintherapie besonders prophylaktisch wirksam, therapeutisch weniger. Bei der humanen akuten und subakuten Sepsis werden von zahlreichen Autoren die Milchinjektionen, wie auch die Eigenblutbehandlung als direkt schädlich bezeichnet. Was die Lipoide betrifft, bewährten sich auch diese prophylaktisch im Tierversuch. Bei Menschen sind therapeutische Versuche bei Sepsis mit Lipoiden ziemlich selten, so dass aus diesen keine Folgerung abgeleitet werden kann. Bei Erörterung der septischen Verschiebung des Ionen- Milieus kann festgestellt werden, dass die septische Zelle eine azidotische Verschiebung zeigt. Die Verfahren zu Säuerung oder Alkalisierung des Milieus wirken gleichfalls nur durch den Reiz des RES. Ein überaus gesunder Reiz ist die ausgleichende und zweckmässige Ernährung, die jedoch wegen der so häufigen hartnäckigen Appetitslosigkeit bei Sepsis schwer durchzuführen ist. Anzustreben ist eine möglichst reichliche Einführung von Zucker, weil die entgiftende Tätigkeit der glykogenreichen Leber erheblich gesteigert ist. Französische Autoren haben subkutane Terpentinjektion in die Sepsistherapie eingeführt. Dieses Verfahren mit welchem künstlich Abszesse angelegt werden, hat sich im Allgemeinen bewährt. Die Experimente die Strahlentherapie (Röntgen, Quarz, Sonnenschein) bei Sepsis anzuwenden, haben sich nicht bewährt. Der Vortragende erörtert sodann die geringen Erfolge, bei der Anwendung von Antikörpern und antitoxischen Seren, sowie von chemotherapeutischen Mitteln.

**Referent Elemér Sciplades (Pécs)** beschäftigt sich mit der für den Geburtshelfer und Frauenarzt bedeutungsvollsten Infektionskrankheit: dem Kindbettfieber. Die von Semmelweis eingeführte aseptische Prophylaxe erfüllt ihre Aufgabe nur bei solchen Geburten, bei denen die Asepsis von Anbeginn bis zum Schluss vollkommen gewahrt wird. Je weniger die Geburt unter aseptischen Kautelen verläuft, desto notwendiger wird die antiseptische Prophylaxe und Therapie. Bei den auf das Gebiet des Geburtskanals lokalisierten Infektionsprozessen erfolgte früher die Behandlung lokal, später durch absolute Ruhigstellung des infizierten Gebietes und durch Förderung der lokalen und allgemeinen Abwehrkräfte des Organismus (Bezredka-Antivirus). Leider waren die Ergebnisse ungenügend. Es folgte sodann der Versuch, die Bakterien und ihre Gifte durch Serumtherapie, Vakzination, aktive Immunisierung, Autohämatotherapie und Bluttransfusion zu bekämpfen. Andererseits wurde auch versucht, durch Herbeiführung von Leukozytose die Abwehr der Körperzellen zu fördern. Hierzu dienten die Einführung von Nucleinsäure, Locke-, resp. Ringer-Lösung, 4–8%ige Traubenzuckerlösung, doch all diese Versuche blieben ergebnislos. Man wendete sich nun zu den bakterientötenden Medikamenten zur Erzielung der Sterilisatio magna, oder tiefen Antisepsis. Diese Mittel sind: Antipyrin in grossen Dosen, Chinin, Metalle (Collargol, Elektrargol, Dispargen, Cuprocollargol, Aurocollargol), Sublimat, Argochrom und Rivanol. Schliesslich wurde die Proteintherapie einge-

führt, die jedoch die Therapie des Puerperalfiebers ebenfalls nicht fördern konnte. Der Vortragende verwies nun auf die Arbeiten des Dozenten *Alexander Tóth*, wonach im Blutplasma bei Sepsis die Plasmolabilität gesteigert ist, indem zur Neutralisierung der bei Entzündungen reichlicher produzierten azidotischen Stoffe und zur Begrenzung des Entzündungsprozesses Plasmaeweiß verbraucht wird. Das verbrauchte Eiweiß aber wird in der Form von Albumin ersetzt, das globulinartige Eigenschaften aufweist. Weitere Untersuchungen zeigten, dass im Reticuloendothelialsystem (RES) histologisch wohl definierte morphologische Änderungen auftreten. Auf Grund dieser Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass für klinische Zwecke besonders die Bestimmung des Blutzuckers, der Blutmilchsäure und der Alkalireserve bedeutungsvoll ist, indem bei septischen Krankheiten die zwei ersten Faktoren gesteigert, die Alkalireserve vermindert erscheinen. In der Klinik des Vortragenden wurden diese Untersuchungen an 24 Patientinnen durchgeführt, diese ergaben, dass höchstens die systematische Prüfung der Thrombozytenzahl und der Konglomeration der Leukozyten im Kriele-Blutbild empfehlenswert erscheint. Mit Rücksicht auf die immer vorhandene Azidose empfahl der Vortragende die Einführung einer Natrium hydrocarbonicum-Lösung in die Blutbahn. Die intravenöse Darreichung von Soda war in gewissen Fällen von infektiösen Puerperalfieber erfolgreich, u. zw. bei milden Infektionen, wenn die Behandlung frühzeitig einsetzte. Die Mortalitätsziffern der septischen Puerperalkrankheiten von 11—13% blieben trotz all dieser therapeutischen Versuche unverändert. Nachdem sich herausstellte, dass das Puerperalsekret gesunder Wöchnerinnen in 63% der Fälle alkalisch und nur in 37% sauer ist, während in infizierten Fällen die Zahl der alkalischen Sekrete nur 25% ausmacht, empfahl er die prophylaktische Einführung von Borsäure in die Uterushöhle und Scheide in der Form von Pulver oder Stäbchen. Die Erfahrungen zeigen, dass es der Mühe wert ist, dieses Vorbeugungsmittel anzuwenden, weil es die Zahl der fieberhaften Erkrankungen erheblich herabsetzt. Schliesslich zählte der Vortr. die Methoden der operativen Behandlung auf, die er jedoch niemals anwendet, weil sowohl deren Indikation und Bedingungen, wie auch die Operationstechnik noch nicht ausgestaltet sind.

**Desider Klimkó** erörtert die Therapie der allgemeinen septischen Erkrankungen vom chirurgischen Gesichtspunkt, wobei jene Fälle in Betracht kommen, wo die Infektion den lokalen Herd verlassen und den ganzen Organismus angegriffen hat. Im Rahmen der spezifischen Therapie beschäftigt er sich mit der Vakzination, der Serumtherapie, der Chemotherapie und der Proteintherapie, und stellt fest, dass die Ergebnisse dieser therapeutischen Versuche zumindest strittig sind. Bei der chirurgischen Therapie ist die Hauptaufgabe die chirurgische Versorgung des Primärherdes, wobei auch die Behandlung der Metastasen wichtig ist. Für das Zustandekommen der Allgemeininfektion besitzen die Venen eine wichtige Rolle, deren purulente Thrombophlebitis eine Indikation für die Venenunterbindung liefern kann. Zu bemerken ist, dass das Problem der Venenunterbindung noch nicht gelöst ist.

Die allgemeine symptomatische Behandlung stimmt im Wesen mit der Behandlung von lange dauernden fieberhaften Erkrankungen überein. Eine hervorragende Bedeutung besitzt die Bluttransfusion, die in foudroyanten akuten Fällen wirkungslos ist, aber in chronisch



verlaufenden Fällen die allgemeine symptomatische Behandlung unterstützen kann.

**Rudolf Engel** (Szeged) stellt fest, dass in Fällen von allgemeiner Sepsis die therapeutischen Ergebnisse sehr ungünstig sind. Der Vortragende hat im letzten Dezennium nahezu sämtliche therapeutischen Verfahren und Methoden angewendet: chemotherapeutische Mittel, Immuntherapie, sowie die Reiztherapie, doch waren die Ergebnisse ziemlich schlecht. Bei Prüfung der wenigen geheilten Fälle findet man, dass die Heilung kein Ergebnis der spezifischen Wirkung des angewendeten Mittels ist. Sämtliche septischen Erkrankungen stellen einen Kampf zwischen dem angegriffenen Organismus und dem Krankheitserreger dar, wobei der behandelnde Arzt nur mit den wenig wirkungsvollen Waffen der symptomatischen Behandlung eingreifen kann. Die Therapie der septischen Erkrankungen hat in der jüngsten Zeit kaum irgendwelche Fortschritte gemacht, so dass wir diesem Leiden gegenüber kaum eine wirksame Therapie besitzen.

**Josef Frigyesi:** *Die Therapie der septischen Erkrankungen mit Rücksicht auf die operative Behandlung.*

1. *Venenunterbindung.* In Fällen von eitrigen Thrombophlebitiden mit gesicherter Diagnose kann mit gutem Erfolg die von *Sippel, Freund, Trendelenburg* und *Martens* empfohlene ein- oder doppel-seitige Unterbindung der Vena iliaca com., der Vena spermatica oder im Notfall der Vena cava durchgeführt werden. Der Eingriff ist — in Lokalanästhesie durchgeführt — kein grosser. Die Ursache der bisherigen zirka 50%igen Erfolglosigkeit ist die allzu späte Durchführung der Operation, wo der eitrige Thrombus bereits höher hinaufreicht.

2. *Peritonitis.* Bei allgemeiner Peritonitis beträgt die Mortalität bekanntlich 98—100%. Eben deshalb ist er bestrebt, diese unbedingt verlorenen Fälle durch Operation zu retten. Von 14 operierten allgemeinen Peritonitiden heilten 7 (50%) und starben 7 (50%). Von Peritonitiden nach Laparotomien heilten 5 und starben 2, von den nach Geburten oder Aborten aufgetretenen Bauchfellentzündungen heilten 2 und starben 3. Er betont, dass die Operation beim Eintreten der Verschlimmerung des Zustandes ohne Zeitverlust durchzuführen ist und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Gefahren der Entsagung und des Nihilismus in diesen Fällen.

**Julius Darányi:** *Tier- und Laboratoriumsversuche über Sepsis.* Mäuse wurden intraperitoneal mit Schweinerotlaufbazillen geimpft. Diese Infektion wurde gewählt, weil sie das Tier erst nach längerer Zeit tötet, wobei reichlich Gelegenheit vorhanden ist, therapeutisch präventiv einzugreifen. Das Leben der Mäuse konnte weder durch Rivanol, noch durch Alkali verlängert werden. Der Vortragende referiert sodann über Versuche, mit Milzbrand- oder Streptococcus-Bazillen infizierte Kaninchen durch Einführung von Alkalien, Säuren, Milch, Bouillon oder phys. NaCl. zu behandeln. Es wurde eine nicht spezifische Reizwirkung erzielt, durch welche grössere Mengen von bakteriziden Stoffen in den Blutstrom gelangten, wodurch dessen bakterizide Wirkung gesteigert wurde. In Sepsisfällen wurden Mäuse mit Vaginalsekret intraperitoneal geimpft. Das Tier geht ein, wenn Sepsis vorhanden ist, und im Herzblut findet sich der Krankheitserreger in Reinkultur. Ähnliche Versuche wurden auch bei Scarlatina und Diphtherie durchgeführt.

**Elisabeth Frölich:** Der Vortragenden gelang es, im Tierversuch,

wenn bei Sepsis die Temperatur mit antifebrilen Mitteln herabgedrückt wurde, und das Blut zur Zeit der tiefsten Temperatursenkung entnommen wurde, aus dem Blut die Bakterien massenhaft zu züchten. Wenn auch der Tierversuch nicht immer auf Menschen übertragen werden kann, empfiehlt F. dennoch die klinische Erprobung dieser ungefährlichen Methode.

**Aladár Filep** (Szeged): *Die Behandlung des Puerperalfiebers in der Szegeder Frauenklinik.* Der Vortr. betont, dass bei der Behandlung des Puerperalfiebers in jüngster Zeit die verschiedenen teuren Medikamente nicht mehr angewendet wurden, und das Hauptbestreben auf die entsprechende Ernährung und sorgfältige Pflege der Kranken gerichtet wurde. Nebstbei wurde nur ein wenig Chinin verabreicht. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf ein in der Szegeder Frauenklinik erprobtes Mittel: My-Jod des sächsischen Serumwerkes, mit welchem gute Erfolge erzielt wurden.

**Johann Batisweiler:** *Klinische Untersuchungen über Prognose und Therapie des Puerperalfiebers.* B. fand einen Zusammenhang zwischen dem Charakter und der Intensität des septischen Prozesses, sowie zwischen der Zahl, dem Zeitpunkt, der Frequenz der Schüttelfröste. Der Vortr. erörtert sodann jene Blutveränderungen, die infolge der septischen Prozesse auftreten. Er hofft eine Förderung der Therapie von der Anwendung eines antitoxischen Immuserums.

**Emerich Barta** (Pécs): *Die mikroskopischen Zeichen des Organschutzes gegen die Sepsis.* Solange die Schutzvorrichtungen des Organismus in der üblichen Weise funktionieren, kommt keine Sepsis zustande. Diese Schutzvorrichtungen sind das Reticuloendothel und die Phagozytose. Die Sepsis ist daher der klinische Ausdruck des ungenügenden Organschutzes. Die Sepsis zeigt nur bakteriologisch verschiedene Formen, ist jedoch immunbiologisch eine einheitliche Erkrankung.

**Gustav Morelli:** *Die Erkrankungen und Symptome der Gingiva bei Infektionskrankheiten.* Er schildert die Symptome der primären Tbc., der Lues und der Diphtherie, sowie die infektiöse Form der Gingivitis ulcerosa. Er betont die Bedeutung der Pyorrhoea alveolaris für die orale Sepsis und beschäftigt sich sodann mit den Symptomen der Gingivitis leukaemica.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Gesellschaft der Ungarischen Frauenärzte.** Der Direktionsrat der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte hat in der unter dem Vorsitz des Professors Josef Frigyesi stattgehabten Sitzung beschlossen, als Hauptfrage der V. Tagung der Gesellschaft im Jahre 1934 das Thema: „*Physiologie und Abnormitäten des Menstruationszyklus und deren Behandlung*“ zu bestimmen. Als Referenten fungieren Alexander Szarka und August Schultz. Die Tagung der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte findet im Rahmen der nächstjährigen Ärzteswoche statt.

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 Andrassy-ut. Fernsprecher: Budapest 289—26.



# St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

Natürliche radioaktive Schwefel- und Kohlensäure enthaltende Heilquelle. Thermalbäder im Hause. Spezial-Heilanstalt für rheumatische, neuralgische Leiden und Herzkrankheiten. Abgesonderter Park für Sanatorium-Inwohner. Herrliche Spaziergänge für Herzranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.

Chefarzt: Professor Dr. von **DALMADY**  
Obermedizinalrat: Dr. **CYZEWSKY**  
Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

## ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

**Toxin- und eiweissfrei! Steril! Haltbar!**

## TABL. OVARI „RICHTER“ GLANDUOVIN

Zur Behandlung der Amenorrhoea. Bei allen Störungen der Eierstockfunktion.  
In Schachteln à 3 und 6 Ampullen zu 1 ccm.

**Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“**  
Salzsaures wässriges Extrakt der Nebenniere (1:1000).

**GLANDUITRIN**  
Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm<sup>3</sup> enthält 10 internationale Einheiten.

**SYNERGETISCH WIRKENDE, PLURIGLANDULÄRE PRÄPARATE**

## Hormogland „Richter“

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,  
in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

**CHEMISCHE FABRIK GEDEON RICHTER A.-G.**  
**Budapest, X.**

# Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung :

**APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN**

Budapest, V., Szabadság-tér

## "ICHTHYOL INJECTIO" Dr. REX

2 0/0 Ichthyol in 3 ccm enthaltenden Ampullen zur intramuskulären Therapie. ☼ Indikationen: Epididymitis gonorrhoeica, akutes Prostatitis, Cystitis acuta und chronica, Metrididen.

Handelsformen : Schachteln mit 6 Ampullen à 3 ccm . . . P. 2.70  
" " 12 " " " " " " " 3.60

REX Chemisch-Pharmazeutische Fabrik und Medizinalwaren-Handels R.-G.  
Budapest-Debrecen.

**Erfolgreiche  
Wundbehandlung**

# WETOL-WUNDÖL

**Ätherische  
Öltherapie der Wunden**

# pöstyén

für die

**'RHEUMAKRANKE WELT!'**

Über den vulkan. Schwefel-Schlammquellen erbaut: Thermia Palace Hotel, verbunden mit den Bädern. Literatur: Pistyan-Bureau, Budapest, VII., Károly-körut 3/a.



Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Ignaz Schulmann.)