

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, Herzstimulanten, 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, Herzstimulanten und Reduktion der Muskelarbeit 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 H₂O₂-Lösungen, sodann lockere Deckverbände, medikamentöse Beeinflussung des schlechten Allgemeinbefindens, schmerzlindernde Mittel. Bei Lungenverletzungen Inhalationen, bei Lungenentzündung

Chininpräparate, bei Augenverletzungen Borwasser-Umschläge, Augensalben. Bei septischen Resorptionsfieber Omnadin, Aolan etc. Die Behandlung von Kriegsgasverletzungen soll niemals schematisch erfolgen.

Sitzung am 21. April 1933.

P. Kisfaludy: *Interessante Fälle auf dem Gebiet der Radiumtherapie.* Vortr. demonstriert drei Fälle: 1. Ein bohngrosser Tumor am Zungenrücken wurde operiert. Drei Wochen nach der Operation Rezidive und Drüsenmetastasen. Nach Exzision der Drüsen Bespückung mit Radiumnadeln, die Narbe wurde mit elektrischem Messer entfernt, die Drüsengegend bestrahlt. Seit vier Jahren rezidivenfrei. 2. Kirschengrosser Cc. Tumor am Penisrücken im Sulcus coronarius. Der Patient lehnte die Amputation ab, weshalb die konservative Therapie durchgeführt wurde: Tumorexzision mit dem elektrischen Messer, Bespückung mit Radiumnadeln und Bestrahlung der regionalen Drüsen. Vollkommene Symptomenfreiheit, der Kranke ist arbeitsfähig. 3. Die vom Bart bedeckte Partie der Gesichtshaut des Kranken wurde wegen eines dermatologischen Leidens und wiederholten Rezidiven in drei Jahren siebenmal bestrahlt. Acht Jahre später erschien nach einer schweren Hautatrophie ein bohngrosser Tumor auf der Unterlippe, dieser wurde in einer chirurgischen Abteilung entfernt. Sodann Zunahme der Atrophie, die Backenwand wurde beiderseits dünn wie Kartongpapier, die Zähne fielen aus, die Mundöffnung ist infolge Schrumpfung nur pengögross, das Kauen wurde unmöglich. In der Operationsnarbe findet sich ein erbsengrosses Cc-Rezidiv. Nach umfangreicher Radiumbespückung wurde die Backenhaut weicher und die Mundöffnung derart erweitert, dass die Anfertigung und Einführung von Zahnprothesen, sowie das Kauen ermöglicht wurden. Die Cc-Rezidive ist verschwunden.

Besprechung. **A. Lippay** demonstriert zwei Fälle von bösartigen Tumoren der Mundhöhle, die auf Radiumbehandlung geheilt wurden.

L. Bakay: *Resektion des praesacralen Sympathicus-Stranges.*

E. Neuber: *Untersuchung des Gesundheitszustandes der Elementarschüler I. Klasse in Debrecen, mit besonderer Rücksicht auf Infektionskrankheiten und deren Verhütung.* Die 1930—31 eingeleitete Untersuchung des Gesundheitszustandes der Elementarschüler I. Klasse wurde im Schuljahr 1931—32 fortgesetzt und 1612 Kinder mit Hilfe von 16 Ärzten und zahlreichen Pflegerinnen untersucht. Die im Vorjahr durchgeführten Untersuchungen wurden mit augen- und frauenärztlicher Durchprüfung, sowie mit Blutgruppenbestimmungen ergänzt, so dass ein vollkommenes biologisches Kataster angelegt wurde. Als syphilitisch wurden 36 Schüler (2.2%), auf Syphilis verdächtig, 42 Schüler (2.88%) gefunden. Tuberkulotische Lungenprozesse fanden sich bei 332 Schülern, der Prozess war in 21.1% dieser Fälle aktiv. Darmparasiten fanden sich in 32.5% (1930: 43.5%) der untersuchten Kinder. Bei der Feststellung der körperlichen Reinlichkeit wurden 801 Schüler rein befunden. Körperlich unrein waren 17%, verlaust 30.6%, Ungezieferstiche bei 22.8%. Die Augenuntersuchung ergab in 5.6% der Fälle abnorme Befunde, kein Fall von Trachom oder Gonorrhoe, 80% der Kinder hatten Zahnkrankheiten. Der Vortragende forderte die obligatorische Durchführung der Untersuchung des Gesundheitszustandes bei der Einschulung im ganzen Lande und die Separierung der an infektiösen Krankheiten leidenden Kinder bis zu ihrer Genesung.

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

Besprechung. S. Somogyi: Die vom Votr. 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 Votr. 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 minderbefähigten 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 Dermato lyse.*

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, Salvarsan-ikterus, 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