

Sitzung am 7. Februar 1934.

Die Festsitzung wurde mit einem Vortrag des Präsidenten Professor **Konrad Albrich** eröffnet, der das Andenken weil. *Ludwig Tóth's* feierte.

Festredner K. Reuter sprach über den *Schlaf, den Traum und die Schlaflosigkeit*. Nach Schilderung des Schlafes der niederen und höherstehenden Tiere stellt er fest, dass die Ruhe im Schlaf keineswegs so vollkommen eintritt, wie früher angenommen wurde.

Der Mensch ändert im Schlaf fortwährend die Lage, weil die einzelnen Muskelgruppen des Körpers nicht auf einmal, sondern gruppenweise ruhen. Es ändern sich auch die Funktionen der einzelnen Organe im Schlaf, besonders auffallend ist die eigenartige Ausschaltung der von der Aussenwelt kommenden Reize. Charakteristisch für den Schlaf ist die Bewusstlosigkeit, deren Grad ein Mass der Schlafentiefe gibt. Es gibt zwei Schlafotypen, Personen, die rasch tief und vor Mitternacht schlafen, demgegenüber findet sich bei den Städtern gegen morgen der tiefste Schlaf. Das gleiche sieht man bei nervösen Menschen. Der Votr. schildert sodann die Störungen des Einschlafens, des Schlafes und des Erwachens, sowie die Symptomatologie und Physiologie der Träume. Die Traumhypothese von Freud sei vollkommen falsch.

Sitzung am 19. Februar 1934.

A Kämpfner: *Physiologische zahnärztliche Brücken*. Es gibt zahlreiche Fälle, wo die Anlegung von fixen Brücken kontraindiziert ist. Der Votr. hat eine ziemlich feste und leicht abnehmbare Brücke konstruiert, die leicht gereinigt werden kann.

Besprechung. **S. Rozs, P. Bándi, A. Gáspár.**

Sitzung am 5. März 1934.

R. Jendrassik u. F. Takács: *Zwei neue Verfahren zur Feststellung von Kalium in den Körperflüssigkeiten. Einfache Nitrogenbestimmung*. Das Verfahren der Votr. besteht in der Ausfällung der Eiweissfraktionen aus den Körperflüssigkeiten mit Zinkhydroxid zum Kaliumnachweis. Sie schildern ferner ihre neue kolorimetrische Methode für den Kalium und Nitrogennachweis.

Besprechung. **L. Zechmeister, K. Ernst.**

V. Faber u. M. Rottenstein: *Die Riesenzellen bei chronischer Mastitis*. Referat.

Besprechung. **E. Follmann.**

Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung der Gesellschaft zur Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten und der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft am 10. Juni 1933.

(Fortsetzung und Schluss)

W. Manninger (Bpest): Das Avertin ist gefährlicher als die Nar-kose und soll nur als Basisnarkotikum verwendet werden. Auch das Evipan wirkt nicht tadellos, weil es besonders bei Männern eine starke Exzitation nach der Verabreichung oder vor dem Erwachen herbeiführt.

Z. Berzsényi (Székesfehérvár) referiert über einen Fall, wo nach Einleitung der Evipan-Narkose in der achten Minute Apnoe und Verschwinden des Pulses beobachtet wurde. Nur energische Wiederbelebung konnte den bedrohlichen Zustand beheben. Bei Krebskranken ist die Anwendung von Evipan kontraindiziert.

K. Kleckner (Nyiregyháza) hat früher das Avertin gerne als Basisnarkotikum verwendet. Nach dem Verlust von 2 fettleibigen Patienten unter den Symptomen von dauernder Blutdruckerniedrigung hat er die Verwendung von Avertin eingestellt. Mit Evipan besitzt er nur eine geringe Zahl von Erfahrungen, so dass er es nicht wagt, sich optimistisch zu äussern.

Z. Takács (Nagykanizsa) demonstriert ein Fixierungsstativ für den Ombredanne-Narkoseapparat.

P. Hering (Bpest): Zum Nachweis des postoperativen mechanischen Choledochus-Verschlusses noch vor dem Auftreten des Ikterus versuchte er den Krampfanfall durch Verabreichung von 150 ccm Ol. olivarum oder Bittersalz mit der Duodenalsonde künstlich auszulösen. Bei latenten mechanischen Choledochus-Verschluss trat bei den Kranken Subikterus oder Ikterus auf, der Krampfanfall wiederholte sich mehrmals und die Blutzuckerkurve zeigte nach Belastung mit Galaktose oder Laevulose eine charakteristische Veränderung. Er ergänzte seine Untersuchungen durch Prüfung des mit der Duodenalsonde gewonnenen Sekretes, dessen Sediment diagnostische Fingerzeige bietet.

F. Prochnow (Bpest) referiert über die in der II. chirurgischen Klinik durchgeführten Untersuchungen, mit welchen bei Kranken mit Gallensteinklagen die Verhältnisse der Fettresorption durch Prüfung des Fettgehaltes im Blute geprüft wurden. Die Untersuchungsergebnisse bestätigen, dass der Mangel von Blasengalle sowohl quantitativ, wie auch im zeitlichen Verlauf durch Kurven darstellbar war.

A. Kubányi (Budapest): In der II. chirurgischen Klinik meldeten sich in den Jahren 1926 bis 1931 1201 Karzinomkranke zur Aufnahme, von denen 836 als operabel befunden wurden. Es gelang, das Schicksal von 806 operierten Kranken festzustellen und ihren Zustand zu kontrollieren.

G. Bakács (Budapest) referiert im Anschluss an zwei Fälle über das *gemeinsame Vorkommen von Basedow- und Myxoedem-Symptomen*. Er stellt fest, dass das gleichzeitige Vorkommen von Basedow- und Myxoedem-Symptomen bei demselben Individuum bisher mit Sicherheit nicht festgestellt wurde.

Z. Takács (Nagykanizsa) erörtert die *Physiologie und Pathologie der Atmung* in chirurgischer Beziehung. In Tierversuchen trat nach plötzlicher Eröffnung einer Hälfte des Brustkorbes nach einigen heftigen Atembewegungen Atemstillstand ein und das Tier ging zugrunde. Wurde jedoch die Lunge vor der Eröffnung des Brustkorbes durch Nähte an die Wand fixiert, so dass die Lunge sich nicht zusammenziehen konnte, so blieb das Tier nach der Eröffnung des Brustkorbes auch dann am Leben, wenn nach einiger Zeit die Nähte entfernt werden und die Lunge zusammenfällt.

N. Hedry (Szeged) demonstriert eine traumatische Fraktur des Schädeldaches, mit Verletzung des Stirnhirnes. Nach der erfolgreichen Operation zeigte die neurologische Prüfung ausgesprochenen Greifreflex, auffallende Heiterkeit, Konfabulation und mangelnde Orientierung. Mit fortschreitender Besserung verschwand der

Greifreflex, konnte jedoch durch Abkühlung der verletzten Schädelpartie wieder herbeigeführt werden. Diese Beobachtung ist ein Beweis für den frontalen Ursprung des Greifreflexes.

D. Szabó (Szeged): Im anatomischen Institut der Szegeder Universität wurden die genauen anatomischen Verhältnisse bei der in Fällen von Lungenembolie indizierten Trendelenburg-Operation studiert, nachdem in der Literatur mehrere Fälle angeführt sind, wo infolge von Verwechslungen an Stelle der Pulmonalis die Aorta eröffnet wurde. Nach Darlegung der genauen anatomischen Situation empfiehlt er das Eindringen in der Höhe des II. Rippenstumpfes.

F. Filep (Körmend) referiert über zwei Stichverletzungen des Herzens, die chirurgisch versorgt wurden.

S. Rosenák (Budapest) demonstriert einen Fall, in dem in selbstmörderischer Absicht die 1. Herzkammer durchstochen wurde. Nach Schilderung der Operation, sowie der nach derselben aufgetretenen Komplikationen stellt er fest, dass die intravenöse Traubenzuckerinfusion die Herzbewegungen ebenso energisch belebt, wie das Adrenalin.

N. Hedry (Szeged) referiert über zwei operierte Fälle von Epispadiasis penis.

J. Somogyi (Pécs) demonstriert einen Fall, in welchem eine retroperitoneale Duodenalperforation durch Röntgen diagnostiziert werden konnte.

E. Elischer (Budapest) demonstriert einen mit Leberresektion operierten Fall von Gallenblasenkarzinom und Metastase.

K. Mészáros (Budapest) demonstriert eine durch das Lig. falci forme verursachte innere Hernie.

F. Prochnow (Budapest) referiert über die mit dem Peritonitisserum des Sächsischen Serumwerkes erzielten Heilwirkungen. Das Serum wurde bisher in 24 Fällen von Peritonitiden nach Appendizitis, sowie in anderen Peritonitis-Fällen insgesamt 57-mal angewendet, mit einer Mortalität von 12.3%, wogegen die Mortalität der mit Serum nicht behandelten Fälle 18.45% war.

E. Fodor (Budapest) referiert über einen vom chirurgischen Standpunkt interessanten und überaus seltenen Fall von Enterozystom. Er hat eine kindskopfgrosse 660 gr schwere retroperitoneale Zyste beseitigt, welche nach dem Ergebnis der histologischen Untersuchung aus Darmkeimen entstanden ist, die in den Retroperitonealraum sich verirrt haben. Der Vortr. schilderte sodann die verschiedenen Arten der Enterozystome und deren charakteristische Eigenschaften.

Chirurgie der Extremitäten.

E. Neuber (Pécs) Vortr. referiert über eine neue Operationsmethode bei konservativ nicht reponierbaren Unterarmfrakturen. Nach operativer Freilegung der Frakturenden werden diese mit dem Kirschner-Draht durchbohrt und fixiert. Sodann wird der Unterarm in der Gipsschiene in Mittelstellung mit Dorsalflexion der Handwurzel fixiert. Nach 6 Wochen werden die Drähte beseitigt.

E. Dániel (Pécs) schildert sein Verfahren zur Korrigierung von Dislokationen der Knochenfrakturen in der Achsenrichtung. Das Wesen des Verfahrens besteht im Durchsägen des mässig gepolsterten zirkulären Gipsverbandes und einer entsprechenden Biegung desselben. Als Mass der Biegung dient der Winkel, den die beiden Bruchenden mit einander bilden. Mit Röntgenkontrolle wird festge-

stellt, ob das gewünschte Resultat erzielt wurde. Die richtige Stellung wird in der Weise stabilisiert, dass zwischen die Sägeflächen des Gipsverbandes entsprechend dicke Weichholzstücke gelegt und die aufgesägte Stelle nochmals mit Gipsverband fixiert wird. Der Vortr. schildert die Vorteile des Verfahrens bei der Korrektur von mehrere Monate alten, mit Dislokation geheilten Knochenfrakturen, wo die Biegung stufenweise gesteigert wird, bis das Resultat ohne Gefährdung des jungen Callus erzielt wird.

A. P. Pázsit (Budapest) demonstriert einen Extensionsapparat zur Extension und Fixierung bei Frakturen und Knochenoperationen.

A. Genersich (Hódmezővásárhely) referiert über 3 Oberarmfrakturen in der Nähe des Caput und betont die Vorteile der konservativen Behandlung mit Hilfe des Repositionsverfahrens. Der Vortr. schildert die von ihm durchgeführte, einigermaßen modifizierte Behandlungsmethode.

A. Koós (Budapest) erörtert die im Kindesalter auftretenden Knochenzysten, die sich zumeist in der Nähe der oberen Epiphyse der grossen Röhrenknochen finden. Er schildert die lokalen Symptome, das Röntgenbild, die Ätiologie und Behandlung dieser Zysten an der Hand von 2 von ihm behandelten Fällen.

W. Scheiber (Budapest) erörtert die Vorteile der primären Saphena-Unterbindung vor Durchführung der Injektionsbehandlung von Varizen. Die Unterbindung vermindert die Zahl der Thromboembolien und sichert ein dauerndes Resultat. Die Vorteile der Behandlung sind die Möglichkeit der ambulanten Behandlung und wesentliche Kostenersparnis.

A. Karácson (Szeged) referiert über einen Fall von Nierenobstruktion infolge Nierenstein.

A. Genersich (Hódmezővásárhely) referiert über 3 Unfallsverletzungen des Unterleibes und die gewählten Operationsmethoden.

Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

25. Jahresversammlung in Budapest, vom 9. bis 11. Juni 1933.

Präsident: Prof. Dr. L. v. Blaskovics.

Offizieller Bericht von Dr. B. v. Pelláthy, Schriftführer der Gesellschaft.

III. Wissenschaftliche Sitzung am 10. Juni 1933 (nachmittags).

(Fortsetzung und Schluss.)

Majoros, J. (Schlusswort.) Die Untersuchung des Verhaltens der Blutkammerwasserschranke verdient eine grössere Aufmerksamkeit, speziell vom serologischen Gesichtspunkt. Die Veränderungen des postmortalen Kammerwassers sind so vielfach, das man allein daraus nicht auf die Zeit des Todesintrittes folgern kann.

Musitz, G. (Budapest): *Die Verteilung der Trachomkranken in Budapest.* Die Zahl der Trachomkranken kann man in Budapest und Umgebung auf über 2000 schätzen. In der Augenabteilung Óbuda der Landesversicherungsanstalt fand er während 5 Jahren unter 15.794 Augenkranken 196 Trachomkranke (1,33%). Er fand Hornhautkomplikationen in 10%. In einigen Bezirken von Óbuda fand er stark infizierte Herde. Die Bewohner dieses Stadtteiles leben unter den schlechtesten sozialhygienischen und materiellen Verhältnissen. 25