

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

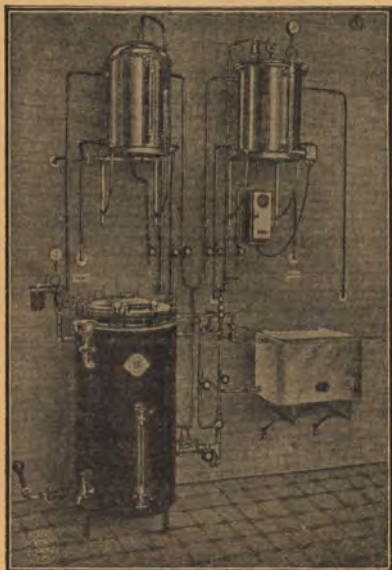
Natürliche radioaktive Schwefel- und Kohlensäure enthaltende Heilquelle. Thermalbäder im Hause. Spezial-Heilanstalt für rheumatische, neuralgische Leiden und Herzkrankheiten. Abgesonderter Park für Sanatorium-Inwohner. Herrliche Spaziergänge für Herzkranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische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

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

PETER FISCHER UND COMP. A.-G.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente

Budapest, VI., Vilmos császár-ut 53, I. Stock.



GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher
Auszeichnungen.

TELEPHON: Automat
115-13 und 115-19.

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr mässigen Preisen. — Verbandmittel, Bruchbänder, Bauchbinden, Gummiwaren, sowie sämtliche Krankenpflege-Artikel ständig am Lager. — Eine separate Abteilung dient zum Verkauf der in grosser Auswahl stets vorhandenen hervorragendsten in- und ausländischen kosmetischen Artikel.

Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

Stilles Stockholm
In Ungarn.

In unserem eigenen Betrieb übernehmen wir die Herstellung und Ausbesserung von neuen Instrumenten, orthopädischen Apparaten, sowie von Bruchbändern und Bauchbinden.

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. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 27. April 1929.

Koloman Pollner: *Durch medikamentöse Phosphordarreichung verursachte Kieferbeinnekrose.*

Zoltán Vámosy: Jene Mengen, die die Kranke auf ärztliche Anordnung eingenommen hat, sind erschreckend. Der Umstand, dass die Vergiftung keine tödliche war, kann nur so erklärt werden, dass der Phosphor während der Anfertigung und Aufbewahrung der Pillen zum grössten Teil oxydierte. Interessant ist, dass auf innere Verabreichung Knochennekrose aufgetreten ist, das bestärkt ihn in der Auffassung, dass die Nekrose nicht die Folge einer lokalen Wirkung der eingeatmeten Phosphordämpfe ist, sondern dass zwei Faktoren an deren Zustandekommen mitwirken: 1. die Wirkung des Phosphors als Parenchymgift, das — ob eingeatmet oder innerlich genommen — die Widerstandskraft der Gewebe herabsetzt; 2. der Angriff der im Munde immer vorhandenen Streptokokken, welche den Zerfall, die Eiterung einleiten und aufrechterhalten. Er erinnert an ältere Versuche, die im pharmakologischen Institut durchgeführt wurden, in welchen die freigelegten Röhrenknochen von Kaninchen erfolglos der Einwirkung von Phosphordämpfen ausgesetzt wurden.

Eugen Szili: *Aplasia vaginae totalis.* Scheidenbildung aus dem Mastdarm nach *Schubert*. Unter den übrigen ziemlich häufigen Entwicklungsanomalien der weiblichen Genitalorgane ist die totale Aplasie der Vagina und das damit oft einhergehende Fehlen des Uterus verhältnismässig selten. Er sah in seinem Material im St.-Stefanspital in 10 Jahren

unter bedeutend mehr als 70,000 ambulanten und bettlägerigen Kranken nur zwei Fälle. Der eine Fall nahm diesen Defekt nicht so ernst, um zu dessen Beseitigung auch eine Operation zu bestehen, der andere demonstrierte Fall aber wollte unbedingt, auch um den Preis einer schweren Operation, zu einer vollwertigen Frau werden. Bei der 23jährigen, äusserlich weiblichen Habitus zeigenden Kranken, sind die äusseren Geschlechtsteile und Behaarung normal, an Stelle des Hymen findet sich zwischen den kleinen Schamlippen kaum eine Einsenkung. Von einer Scheide keine Spur, als Rudiment des Uterus findet sich im Becken ein bleistiftdickes, bündelförmiges Gebilde. Links daneben ein kleinbohnen-grosser Knoten, vielleicht das Ovarium. Mastdarm und Blase berühren einander vollkommen. Operation nach *Schubert* mit vollkommener Schonung des Sphincter ani. Sodann folgt die Übertragung einer 12 cm langen Rektumpartie an Stelle der Scheide, das Herabziehen der höherliegenden Rektum-Sigma-partie und deren Fixirung in den Sphinktern, was nach Resektion des Steiſsbeins und des untersten Kreuzbeinwirbels glatt gelingt. Ungestörte Rekonvaleszenz, Heilung per primam. Das Ergebnis ist sowohl, was die Scheide, wie auch den Mastdarm betrifft, nicht nur funktionell, sondern auch kosmetisch einwandfrei.

Vortrag: Julius Putnoky: Beiträge zu den durch Typhusbazillen verursachten experimentellen Eiterungen. Während der Entwicklung der durch Typhusbazillen verursachten experimentellen Eiterung zeigt im strömenden Blut die Zahl der Leukozyten nach einer transitorischen Verminderung eine Zunahme. Die Veränderung des qualitativen Blutbildes geht dahin, dass die prozentuelle Ziffer der neutrophilen Leukozyten mit gelappten Kernen nach einer initialen Vermehrung abnimmt, um später wieder zuzunehmen, die Prozentziffer der Lymphozyten nimmt ab, die eosinophylen Zellen verschwinden, dagegen zeigt die Prozentziffer der mononuklearen Zellen eine erhebliche Zunahme. Der durch Typhusbazillen experimentell herbeigeführte Eiter gibt bei der Biuretprobe positiven Ausfall und verdaut Fibrin. Mit den angewendeten Methoden konnte keine eiweisslösende Wirkung nachgewiesen werden. Durch Überimpfen des von Typhusbazillen experimentell verursachten Eiters auf Tiere, konnte keine Eiterung herbeigeführt werden. Das histopathologische Bild der durch Typhusbazillen ausgelösten Eiterung wird durch eine am Randgebiet der Eiterfläche placierten, aus Rundkernzellen und endothelialen Leukozyten bestehende Infiltration charakterisiert. Durch Einspritzung abgetöteter Typhusbazillen in Tiere ist es nicht gelungen, Eiterung herbeizuführen, nach ihrer Einimpfung vermehrt sich die Leukozytenzahl im Blute, um sodann stark abzunehmen. Das qualitative Blutbild zeigt folgendes Verhalten: Die Prozentziffer

und die Frage kann sodann in 2—3 Wochen entschieden werden, weil die für Pertussis charakteristischen Röntgenveränderungen sich in 2—5 Wochen im Stad. decrementi zurückbilden, also parallel mit dem Husten sich entwickeln und zurückbilden. Der Vortragende schöpft aus seinen Untersuchungen die Überzeugung, dass die ganze Pertussisfrage einer Revision zu unterziehen sei.

**Johann Bókay,
Andor Bossányi.**

Ferdinand Ratkóczy freut sich, dass der Vortragende die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit der Röntgenbildanalyse des Hilus gelenkt hat. Der Vortragende verkündet bereits seit Jahren, dass solche Durchleuchtungsbefunde, wie: üppigere, mehr konsistente, infiltrierte usw. Hilus die Röntgendiagnostik nur diskreditieren. Er ersucht die Röntgenologen, einen positiven Hilusbefund nur auf Grund einer Aufnahme festzustellen, die Ärzte aber, die Kranke schicken, ermahnt er, eine Aufnahme zu fordern. Die Aufnahme bietet Gelegenheit zur Analyse des Hilus- (und im Allgemeinen des Lungen-) Bildes, die nach 1—2 Monaten vorgenommene Kontrollaufnahme aber ist zur Differenzierung der postinfektiösen Hilusbilder von der Tbc. geeignet.

Paul Heim: Die prinzipielle Frage, ob nämlich die demonstrierte Veränderung eine Komplikation ist, oder zur Pertussis gehört, wurde von Bókay gestellt. Redner glaubt, dass die demonstrierte schwere Veränderung nicht in allen Fällen vorhanden ist. Die Frage kann durch Sektion von initialen Fällen entschieden werden.

Oskar Göttche hat in seinem Vortrag hervorgehoben, dass er seine Fälle mit Ausschluss der Tbc. und der Komplikationen gesammelt hat. Das Röntgenbild ist kein anatomischer Schnitt, wenn wir aber in 40 von 100 Fällen solche ausgearbeitete, mit dem Husten und dem Verlauf der Pertussis parallele, Veränderungen finden, so müssen diese eine Bedeutung haben und auf Grund derselben ist das Wesen der Pertussis in Lungenveränderungen zu suchen.

Sitzung am 4. Mai 1929.

Demonstration: I. Krepuska: Thrombophlebitis des Bulbus venae jugularis. Der 42jährige Patient wurde wegen Eiterung des Bulbus venae jugularis erfolgreich operiert. Er führte die Operation nach der Methode von *Vosa*, jedoch mit einer gewissen Modifikation derselben durch. Die von *Crunert* empfohlene Methode der Bulbusoperation sei nur in gewissen Fällen ratsam. In den 15 Jahre umfassenden Protokollen der Ohrenklinik, war Bulbuseiterung in 14 Fällen zu beobachten. Von diesen konnten nur zwei gerettet werden, ein Charakteristikum, wie überaus schwer die Erkrankung ist (85·72% Mortalität). In seinem Fall war die vor Durchführung der Sinusoperation vorgenommene Unterbindung der Jugularis ein wichtiger und lebensrettender Eingriff, denn nur durch diesen konnte die Infektion der Lunge durch den

Analyse der Erfolge und Misserfolge, wurde sein anfangs vielleicht übermäßig „tonsillozentrischer“ Standpunkt immer mehr erweitert und in die entsprechende Bahn gelenkt, so dass Infektionen der oberen Harnwege unbekanntem Ursprungs aus seinem Material nahezu vollkommen verschwunden sind. Über die 600, in seiner I. urologischen Ordination des Sozialversicherungsinstitutes beobachteten einschlägigen Fälle wird in nächster Zukunft Dr. Emerich *Deutsch* referieren, einen Fall von entscheidender Beweiskraft will er hier kurz schildern: Bei einem an Staphylokokken-Pyelozystitis leidenden und deshalb drei Wochen lang mit Salvarsan erfolglos behandelten Kranken trat nach Entfernung seiner fehlerhaften Zähne in einer Sitzung Fieber mit 40 C° auf, das Fieber dauerte drei Tage. Nach Ablauf desselben war die Staphylokokkeninfektion verschwunden und der Kranke endgültig geheilt.

Árpád Fejér: *Blutkoagulierende Wirkung von Bakterienextrakten.* 1. Ältere Bakterienautolysate besitzen eine blutkoagulierende Wirkung. 2. Die Wirkung besitzt einen spezifischen und einen nicht spezifischen Anteil. 3. Der hier eine Rolle spielende Antikörper ist wahrscheinlich Fibrinogen. 4. Vom Gesichtspunkt der Spezifität ist es bisher nicht gelungen, ein stabiles Antigen herzustellen.

Géza Hetényi: *Die Rolle der Muskulatur in der Blutzuckerregulierung.* Muskelextrakt gesunder Kaninchen übt auf den Blutzucker des Kaninchens keine Wirkung aus. Muskelextrakt von einem seiner Kohlehydrate entblösten Kaninchen vermehrt den Blutzucker. Eine ähnliche Wirkung hat auch der Muskelextrakt von einem an Pankreasdiabetes leidenden Hunde. Es ist anzunehmen, dass auch im lebenden Organismus die wirksame Substanz dieser Extrakte die Leber vom Zuckerhunger der Muskulatur verständigt. Der Umstand, dass dieser Stoff auch in der Muskulatur des diabetischen Tieres zu finden ist, macht den Zuckerhunger der Muskulatur des diabetischen Organismus verständlich.

Aussprache: **Baron Alexander Korányi:** Die Versuche von *Hetényi* entscheiden die Frage, dass bei Diabetes die Fähigkeit der Muskulatur zur Zuckerverwertung herabgesetzt ist, diese Herabsetzung wird durch die Steigerung des Blutzuckergehaltes kompensiert. Aus dem Umstand, dass das Insulin den Blutzuckergehalt herabsetzt und die Stoffwechselstörung nicht verschärft, folgt, dass eine wichtige Insulinwirkung die Besserung der Zuckerverwertung in der Peripherie ist, als deren Folge die Herabsetzung des Blutzuckergehaltes zustande kommt.

Michael Guhr beobachtete bei seinen Kranken zu Beginn der Höhenkur eine Erhöhung des Blutzuckergehaltes, sowie Muskelschwäche, wobei er eine Steigerung des Reservealkalis konstatiieren konnte. Auf Einwirkung des Höhenklimas tritt gesteigerte Ventilation und eine erhöhte Abgabe von CO₂ ein, mit einem Ausschlag des Säure-Alkaligewichtes des Organismus nach der aziden Seite. Diese Azidose ist ein Kriterium der Höhenwirkung und bildet den Ausgleich der Hyperglykaemie und der myasthenischen Störung.

Sitzung am 25. Mai 1929.

Demonstration: T. Gyurkovits: *Gegen Röntgenbehandlung refraktäre, mit Benzol wiederholt erfolgreich behandelte Leukämie.* Er stellt einen Fall von lymphatischer Leukämie vor, der innerhalb 5 Jahren viermal mit Benzol erfolgreich behandelt wurde. Dieser Kranke reagierte zu Beginn seiner Erkrankung selbst auf wiederholte Röntgenbestrahlungen nicht. Solche Fälle beweisen, dass die Benzolbehandlung ein wertvolles Mittel der Leukämietherapie ist, und es wäre schade, dieser zu entsagen.

V. Révész: Es ist seiner Ansicht nach nicht bewiesen, dass hier ein Röntgen-refraktärer Fall vorliegt. Wenn das Blutbild auf die üblichen Röntgenbestrahlungen nicht entsprechend reagiert, so ändern wir die Technik, die Grösse der Bestrahlungsfelder, die Lampendistanz, die Filterstärke, die einzelnen Dosen usw. Während der grösste Teil der Leukämien schliesslich Röntgenrefraktär wird, sind Fälle, die zu Beginn der Behandlung schlecht reagieren, sehr selten. In solchen Fällen wird die mehr, oder minder schematische Technik sofort geändert, und durch entsprechende Individualisierung kann die Besserung des Blutbildes nahezu in jedem Fall erzielt werden, ja auch die wiederholt remittierten Fälle pflegen auf kräftige, harte Bestrahlungen, eventuell auf Bestrahlung der Leber und des Knochenmarkes Besserungen aufzuweisen. Es ist natürlich mit der grössten Freude zu begrüssen, dass die Leukämie auch auf andere Heilfaktoren wie Benzol, Arsen usw. gleichfalls gut reagiert. In dem vorgestellten Fall konstatiert er die treffliche Wirkung der Benzoltherapie, findet jedoch die Einstellung, als ob dieser Fall Röntgenrefraktär gewesen wäre, nicht für berechtigt.

F. Polgár: Ein Fall von myeloider Leukämie erhielt gleichzeitig mit der Röntgenbestrahlung Leberdiät. Der Erfolg war frappant, eine 14 Monate dauernde Remission. Nicht nur die Verminderung der Leukozytenzahl, sondern auch die Vermehrung der roten Blutkörperchen ist wichtig und von prognostischer Bedeutung.

N. Ratkóczy: Den vorgestellten Fall hat Redner mit der üblichen und im Verlauf vieler Jahre bewährten Technik mit Röntgen behandelt. Nachdem der Fall zu Beginn der Erkrankung auf die Bestrahlung gar nicht reagierte, ging man zur Benzoltherapie über. Nachdem nun diese das Leiden seit fünf Jahren erfolgreich beeinflusst, hielt er einen neuen Bestrahlungsversuch für unnötig. Bei Leukämie muss jedes Heilmittel angewendet werden, besonders dann, wenn ein Heilfaktor bereits unwirksam war.

J. Bence freut sich, dass die Benzolbehandlung zur Sprache gebracht wird. Das Verfahren wurde in den letzten Jahren wiederholt ungerecht angegriffen. Der vorgestellte Fall zeigt, dass manchmal auch die Röntgenbehandlung in Stich lässt. Es ist jedoch allgemein bekannt, dass früher oder später jede Leukämie der Röntgenbehandlung gegenüber refraktär wird, aber auch dann hilft zu meist noch das Benzol. Redner referiert über solche Fälle. Die Bemerkung von *Polgár*, dass das Verhalten der Erythrozyten sehr zu beachten sei, bestätigt auch Redner. Wenn die Lebertherapie nicht zum Ziel führt, so kann die Transfusion noch erfolgreich sein, wie er das jüngstens in einem schweren Fall von lymphatischer Leukämie beobachten konnte, wo die Transfusion eine wesentliche Besserung im Zustand des Kranken herbeiführte.

R. Sivó: Die Benzol- und die Röntgentherapien sind bei der Leukämiebehandlung im gleichen Masse vorzüglich. Am zweckmässigsten ist, beide gleichzeitig anzuwenden. Zu Gunsten des Benzols spricht die Beobachtung, dass die Temperatur bei Leukämien durch Benzol besser beeinflusst wird, als durch die Röntgenbestrahlung.

L. Friedrich: *a) Magenulkus und Tabes.* Bei dem 49jährigen Manne trat neben, seit Jahren bestehenden nervösen Symptomen und Klagen einige Monate vor der Aufnahme Magenblutung auf, seither atypische Magenbeschwerden und Gürtelschmerzen. Er erhielt wiederholt antiluetische Kuren. Tabetischer Symptomenkomplex, Wassermannreaktion des Blutes stark positiv. Im Unterleib ist bei der äusserlichen Untersuchung nichts abnormes konstatierbar. (Probefrühstück: freie Salzsäure 50, Gesamtaizidität 60. Die Röntgenuntersuchung ergibt normale Lage des Magens, im mittleren Drittel der kleinen Kurvatur bohnergrosses geschwüriges Nest, normale Peristaltik, breiten, aber normal konturierten Bulbus, normale Entleerung und Darmassage, im Stuhl okkultes Blut). Das gemeinsame Auftreten der beiden Krankheiten ist ziemlich häufig. Die Lues hat mit dem Ulcus ventriculi und duodeni keinerlei pathogenetischen Zusammenhang, das beweist der Umstand, dass bei der Untersuchung seiner 300 Ulkuskranken nur 10% positive Wassermannreaktion hatten. In solchen Luesfällen, wo Veränderungen des Nervensystems in der Form von zerebrospinaler Lues oder bereits Tabes vorhanden sind, beobachtete er viel häufiger Ulkus. Wo die Ursache dieser Erscheinung zu suchen ist, ob in den infolge der spezifischen Erkrankung der vegetativen Zentren entstandenen sekundären Veränderungen des Vagusstammes, in der spezifischen Erkrankung der peripherischen Gefässe und der anschliessenden Nekrose, oder aber in den *Palschen* Blutgefässkrisen, ist noch nicht geklärt. Die allgemeine ärztliche Auffassung geht dahin, wenn jemand Tabes oder Lues des Nervensystems hat, und bei ihm Magenbeschwerden auftreten, so können diese nur „Crise gastriques“ sein. Das ist ein Irrtum, und nicht stichhältig, sehr oft ist Ulkus die Ursache der Klagen, eben deshalb ist die genaue Untersuchung, besonders die Röntgendurchleuchtung wichtig.

(Fortsetzung folgt.)

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 20. März 1929.

(Fortsetzung.)

N. Nebenführer: *Seltene Luesfälle.* Der Vortragende referiert über drei an tertiärer Lues leidende Kranke, zwei derselben wurden neun, resp. zwei Jahre lang gegen Lupus behandelt, man wollte die Hand des einen Kranken amputie-

ren. Wassermannreaktion, Luetinreaktion sind bei allen Kranken stark positiv. Auf antiluetische Kur Überhäutung, totale narbige Heilung. Der Vortragende empfiehlt eine häufigere Verwendung der Luetinreaktion.

E. Brezovszky: Wenn auch seltener, so finden sich doch noch immer, infolge unrichtiger Diagnose schwer vernachlässigte und mit ausgebreiteten Destruktionen einhergehende Gummefälle, obwohl das Problem der Wassermannreaktion genügend bearbeitet ist und Blut auch aus der Provinz einem beliebigem hauptstädtischen Laboratorium eingeschickt werden kann. Die Luetinreaktion aber ist ein so einfaches Verfahren, dass der Provinzarzt sie ebenso leicht durchführen kann wie die Pirquetreaktion. Eben deshalb dürfte das Luetinreagens aus der Ordination keines praktischen Arztes fehlen.

I. Guszman betont, dass diagnostische Irrtümer oft derart entstehen, dass schwere tertiäre destruktive Prozesse eine negative Wassermannreaktion geben können. Man darf daher nur wegen des negativen Ausfalles der Wassermannreaktion die Annahme einer ulzerösen Spätsyphilis nicht abweisen. Vom gleichen Gesichtspunkt ist auch die Luetinreaktion zu beurteilen, deren Propagierung übrigens wegen ihrer Einfachheit besonders in der Diagnostik der kongenitalen Spätluës überaus segensreich werden kann. Er führt zahlreiche Beispiele an, wo Fehldiagnosen unersetzlichen Schaden verursacht haben. Eben deshalb soll womöglich jeder schwererer Fall von Spätsyphilis zur Vorstellung gelangen, weil solle Fälle nur mehr immer seltener zur Beobachtung gelangen.

Vorträge: G. Fabinyi: Blutungen der oberen Luftwege. Von diesen beschäftigt er sich eingehend mit der am häufigsten vorkommenden Nasenblutung. Nach Schilderung der Blutgefäßversorgung der Nase erörtert er der Reihe nach die infolge unmittelbarer und mittelbarer mechanischer Einwirkungen zustande gekommenen, sowie die spontan entstehenden Nasenblutungen. Diese letzteren teilt er ein in Blutungen infolge Blutdruckänderungen, Gefäßwandänderungen und Veränderung der Blutzusammensetzung, ferner in Blutungen auf konstitutioneller Grundlage, infolge von Geschwülsten, Luftdruckänderungen und lokalen Veränderungen. Die bei der Behandlung der Nasenblutungen in Betracht kommenden Verfahren gruppiert er nach den angewendeten mechanischen, thermischen, chemischen, und allgemeinen Eingriffen. Er lobt die Wirkung der Stryphonpräparate, warnt vor Injektionen von allgemeinen gefäßkontrahierenden Mitteln (Ergotin usw.), die durch Blutdruckerhöhung die Steigerung der Blutung herbeiführen, sowie vor den allgemein gebräuchlichen Verfahren (Ansaugen von kaltem Wasser, Liqu. ferri sesquichlor.) In ähnlicher Gruppierung erörterte er die Rachenblutungen, bei deren Behandlung er ausser den chirurgischen Verfahren den Diathermie-Kauter empfiehlt. Sodann beschäftigte er sich auch mit der Behandlung von Blutungen nach Eröffnung peritonsillarer Abszesse und Kehlkopfb Blutungen, wobei er die infolge der venösen Stauung in den Halsgefässen, sowie die infolge Kehlkopfüberanstrengung eintre-

tenden Blutungen erörterte. Seiner Ansicht nach sind die meisten Blutungen der oberen Luftwege nach fachgemässer Untersuchung, mit Hilfe von verhältnismässig geringfügigen Eingriffen zu stillen und bieten auch eine gute Prognose.

I. Karafiáth: Sehr häufig muss zwischen initialer Haemoptoe und Blutungen aus den oberen Luftwegen unterschieden werden. *Országh* lenkte bereits 1927 die Aufmerksamkeit hierauf, als er einen Fall schilderte, wo ein Kranker wegen dauernden Blutsickers aus einer Oberkieferfraktur lange Zeit hindurch gezwungen war, die Lebensweise von Lungenkranken zu führen. *B. Freystadt* schilderte anlässlich der Debrecener Tagung vier Fälle von trachealen Blutungen, diese stammen zumeist aus den Venektasien auf der oberen und vorderen Tracheapartie, vielleicht deshalb, weil bei der Spiegeluntersuchung diese Stelle am besten sichtbar ist. Seitdem auch bei der geringsten Haemoptoe hierauf geachtet wird, findet sich oft Gelegenheit, besonders kleinere Blutungen zu diagnostizieren. Dass aber auch grössere Blutungen vorkommen können, wird durch die angeführten Fälle bewiesen. Dass eine Blutung aus den Luftwegen stammt, kann nur dann mit Sicherheit behauptet werden, wenn im Spiegel das sickende Blut sichtbar ist.

L. Laub: An den Spezialisten wird oft die Frage gerichtet, ob bei Blutsucken die Blutung aus den oberen Luftwegen, oder aus der Lunge stammt? In solchen Fällen müssen die oberen Luftwege gründlich untersucht werden und die Frage kann nur durch Vergleich mit dem Resultat der übrigen Untersuchungen, (mit Menge und Qualität der Blutung, Blutdruck, Lungenuntersuchung, Röntgenuntersuchung) entschieden werden.

F. Brezowszky: *Behandlung des Lupus vulgaris.* Unter den Hautveränderungen, die durch den Kochschen Tbc. bacillus herbeigeführt werden, ist der Lupus vulgaris das häufigste Krankheitsbild. Bei diesem siedeln sich die Tbc.-Bazillen in der Haut und im Unterhautzellgewebe an und bilden dort kleine Rundzelleninfiltrationen: Lupusknötchen. Die durch den Zerfall derselben entstehenden Geschwüre und narbigen Heilungen entstellen die Kranken. Das Prinzip der Behandlung ist die Vernichtung der Tbc.-Bazillen auf dem erkrankten Gebiet, was aber nur schwer gelingt und mit keiner der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden vollkommen durchführbar ist. Sowohl die immuno-biologische, wie auch die chemisch-elektive, oder die chirurgische Methode können nur Besserung oder partielle Heilung erzielen und sind nicht frei von Rezidiven. Ihre Nachteile sind die Schmerzhaftigkeit und die umfangreiche Narbenbildung. Vollkommener, angenehmer, mit weniger Rezidiven verbunden und kosmetisch schönere Narben erzielend ist die Lichtbehandlung mit natürlichen und künstlichen Lichtquellen (Ultraviolettstrahlen), diese erfolgt mit lokalen oder allgemeinen Bestrahlungen. Die Durchführung dieser Behandlung und die Unterbringung solcher entstellter Kranken in den öffentlichen Spitälern ist mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Ihre Unterbringung und fachgemässe Behandlung erfolgt zweckmässig in den im

Ausland als Lupusheime bezeichneten Anstalten, wo sie eine Behandlung mit natürlicher oder künstlicher Lichtbestrahlung erhalten könnten. Er stellte den Antrag, eine derartige Anstalt zu errichten.

Der Antrag wird auf Vorschlag des Präsidenten *Guszman* dem Direktionsrat unterbreitet werden.

I. Rothmann: Die therapeutisch wirksamen kurzwelligen Strahlen werden von den Epidermiszellen verschluckt und die dort entstehende pyrogenartige Substanz entfaltet die Heilwirkung im Organismus. Zur Erreichung dieses Zieles kann an Stelle der kostspieligen Finsenapparate die Quecksilber-Quarzlampe mit Erfolg angewendet werden (*Jesionek*). Mit Excochleation und Pacquelin kann der Lupus nicht vollkommen geheilt werden, weil diese Verfahren lokale Reize auslösen und dadurch zur Weiterverbreitung des Prozesses führen. Im Ausland bezeichnet der Name: Lupusheim eine Heilanstalt für Lupusranke.

Sitzung am 24. April 1929.

Demonstrationen: Vitéz Stefan Kerékgyártó: a) *Eventeratio totalis congenita*. In der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des St.-Stefanspitals gab es bisher 13.000 Geburten, unter diesen jedoch keinen Nabelbruch solchen Umfanges. Die Mutter ist 24 Jahre alt, I. P., Schwangerschaft und Frühgeburt im VII. Schwangerschaftsmonat verliefen normal. Totale Gastroschisis, sämtliche Baueingeweide liegen frei. Anale Öffnung nicht vorhanden, das Geschlecht der Frucht kann nicht festgestellt werden. Die Nabelschnur ist sehr kurz, so dass diese bei Geburt der Frucht abbricht. Auf der Röntgenaufnahme ist Rachischisis post. et ant., Scoliosis und mangelhaft entwickeltes Sacrum sichtbar. Die Frucht lebte eine halbe Stunde lang.

b) *Metrosalpingographische Untersuchungen*. In 18 Fällen wurde zum Teil wegen primärer, zum Teil wegen sekundärer Sterilität die Untersuchung der Tubendurchgängigkeit durchgeführt. Die Untersuchung wurde weder bei Gebärmuttergeschwulst, schwangeren Uterus, noch auch nach frischen Entzündungen vorgenommen. Er demonstrierte einige interessantere Fälle. Die Untersuchungen wurden mit möglichst einfachem Instrumentarium und mit Hilfe eines zu diesem Zweck speziell konstruierten Museux vorgenommen. Als Füllstoff diente 40 g Merck'sches Jodipin. Auf Grund der Ergebnisse folgert er, dass das Verfahren in gut ausgewählten Fällen vollkommen gefahrlos ist, und treffliche Aufklärung über die Form der Gebärmutter, die Durchgängigkeit der Tuben und die Stelle des eventuellen Verschlusses desselben erteilt.

Franz Polgár: Röntgenuntersuchungen zu gynäkologischen Zwecken können mit Kontrastmitteln oder durch einfache Durchleuchtung erfolgen. In einem Falle stellte die Durchleuchtung bei einer, seit

längerer Zeit wegen Adnexprozess behandelten Kranken eine Dermoidzyste fest.

Eugen Szili betont die Gefährlosigkeit der Untersuchung und empfiehlt das Verfahren zur Diagnose von Tumoren und zur Feststellung ihrer Lage, sowie der Stenosen. Zur Vornahme der Untersuchung empfiehlt er die Zeit unmittelbar nach der Menstruation. In zwei Fällen trat nach der Untersuchung zur Feststellung der Tubendurchgängigkeit Gravidität ein.

Josef Kelemen: *Ungewöhnliche Verlängerung der Muttermund-Vorderlippe.* Er demonstriert die bei einer 56-jährigen, verfetteten, weiblichen Kranken operativ entfernte, derart hochgradige Elongation der Vorderlippe der Portio, wie ähnliches in der Fachliteratur nicht erwähnt ist. Die 16 cm lange, nahezu zwei Finger dicke steife Elongation besteht histologisch aus Muskelgewebe.

Béla Hegedüs: *Extrauterine Graviditäten in einem Dezennium.* In den ersten 10 Jahren des Bestehens der Geburtshilflichen- und Frauenabteilung des St.-Stefansspitals gelangten 258 extrauterine Graviditäten zur Aufnahme und von diesen wurden 250 Fälle operiert. Nach Prüfung der verschiedenen ätiologischen Momente findet er die häufigsten Ursachen in vorausgegangenen Aborten (41%) und in Adnexverwachsungen (Gonorrhoe 44%), die als mechanische Ursachen figurieren, ferner in der biologischen Abweichung des befruchteten Eies von der Norm, was im raschen Wachstum und in der Eignung zur Nidation vor Eintritt in den Uterus zum Ausdruck gelangt. Hinsichtlich der Diagnose schildert er nach oberflächlicher Erwähnung der Symptome von akuten Fällen eingehend nur die Erkennung der chronisch verlaufenden Fälle. Hierbei erwähnte er die neueren Methoden und legte besonderes Gewicht auf die Douglaspunktion, die in der Hälfte der Fälle (50·8) durchgeführt wurde, wobei er die Gefährlosigkeit des Eingriffes betonte, indem der Punktion alsbald die Operation folgt. In der überwiegenden Mehrzahl (209) der zur Operation gelangten Fälle wurde die einseitige Adnexotomie durchgeführt, wobei die Sterilisierung der anderen gesunden Seite perhorresziert wurde; in begründeten Fällen wurde manchmal die beidseitige Adnexotomie (7), supravaginale Amputation (36), Totalexstirpation (2) und in infizierten Fällen Kolpotomie (6) durchgeführt. Die Mortalität war 3·6%; Heilungskomplikationen 4·8%. Er sah sehr gute Erfolge von der Reinfusion die in 28 Fällen durchgeführt wurde.

Béla Nádory: Bei Extrauterin gravidität kann die Leukozytenzahl auf 15,000—25,000 heraufgehen, sodass der diagnostische Wert derselben gering ist. Er führt in seiner Abteilung die Douglaspunktion immer durch und hält den Eingriff für gefahrlos. Er operiert jeden extrauterinen Fall. In mit hohem Fieber einhergehenden Fällen wendet er die Kolptomie an. Totalexstirpation oder Chrobak hat er nie durchgeführt und geht womöglich konservativ vor.

Wilhelm Manninger beobachtete auch bei Extrauteringraviditäten, die in der chirurgischen Abteilung operiert wurden, die Vermehrung der Leukozyten. Es gibt auch betrügerische Fälle, wenn eine abgelaufene Extrauteringravidität mit Appendizitisdiagnose in die chirurgische Abteilung überwiesen wird. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf jene bei extrauterinen Rupturen auftretenden Fälle, mit Schmerzen in der Gallenblasengegend und in die Schulter ausstrahlenden Phrenicussymptomen, deren Erklärung schwer zu finden ist.

Desider Tomory: *Okklusionsbehandlung offener Wunden.* Die Gewebsregeneration hat gewisse Bedingungen resp. es gibt solche Reize, welche dieselbe fördern und solche die sie hindern. Durch entsprechende Beeinflussung dieser Reize können wir viel für die Gewebsregeneration tun, und unser bezügliches Wissen auch bei der Wundheilung anwenden. Einer der am wenigsten bekannten Faktoren, der die Regeneration fördert, ist, dass die sekundär heilende Wunde unbedingt ihr eigenes Wundsekret benötigt, so dass dasselbe von der Wunde nicht vollkommen entfernt werden darf. In diesem Sekret sind nämlich solche Hormone enthalten, die für die Regeneration der Gewebe d. h. für die Wundheilung notwendig sind. Der Vortragende schildert das Verfahren von *Bier*, nach welchem reine granulierende Wundhöhlen mit wasserdichter Leinwand zugeklebt werden, dieser Verschluss wird 2—4 Wochen lang auf der Wunde liegen gelassen, während welcher Zeit die Wundhöhle sich vollkommen ausfüllt. Das Verfahren hat den Vorzug, dass es einfach, für den Kranken und den Arzt gleichermassen bequem ist und was am wichtigsten ist, die Wundheilung erfolgt rascher und vollkommener als bei den andern üblichen Wundbehandlungsmethoden. Der Vortragende referiert detailliert über die in der geburtshilflichen und Frauenabteilung des St.-Stefanspitals nach diesem Verfahren behandelten 40 Fälle. Er kann das Verfahren auf Grund der geschilderten Vorzüge jedermann empfehlen.

Wilhelm Manninger: Die Okklusionsbehandlung ist ein altes Verfahren, über welches er schon von 25 Jahren geschrieben hat. Er hält das Verfahren für gut, aber nur in entsprechenden Fällen. Die offene Wundbehandlung gibt einen besseren Schutz gegen Infektion, die Wunde heilt wohl langsam aber sicher. Die Okklusionsbehandlung ist nur dann anzuwenden, wenn eine schwere Infektion mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Er widerrät entschieden die Anwendung des Verfahrens in Fällen, wo Verdacht auf anaerobe Infektion vorliegt (Tetanus, Gasphegmone), das wäre ein Kunstfehler.

Eugen Szili betont, dass die Bier'sche Methode nur bei granulierenden Wunden angewendet werden darf.

Präsident **Baumhorn** sagt dem Primarius *Szili* dank dafür, dass er aus Anlass der zehnten Jahreswende seiner Tätigkeit als Primarius der Sitzung ein so wertvolles Material unterbreitet hat.

