

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*

Erscheint halbmonatlich

Bezugsbedingungen: Die „*Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften*“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden

Inseratenaufnahme durch alle Annoncenexpeditionen und durch den Verlag. Bezugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

KURHAUS SEMMERING

Chefarzt: Med-Rat *Dr. F. Hansy*. 3 Hausärzte.

Physikalisch-diätetische Höhen-Kuranstalt 1000 m ü. d. Meere, 2 Stunden von Wien. An der Südbahnstrecke Wien-Triest. Für Rekonvaleszente, Erholungsbedürftige, Nervöse (Neurasthenie, Morb. Basedowii), Schwächliche (Abhärtung), Stoffwechsel-Anomalien, usw. Magendarmkranke, Anaemien. ▲ Modern eingerichtetes Haus in sonniger Südlage, windgeschützt, staub- und nebfrei, inmitten eigener grosser Waldungen und ausgedehnter Promenaden, Terrainkurwege. ▲ 120 Zimmer, gedeckte Balkons und Terrassen, Lift, Zentralheizung, elektrische Beleuchtung, grosse Gesellschaftsräume, Freiluftliegehallen, Luft- und Sonnenbad, Lufthütten. ▲ Sämtliche moderne Kurbehelfe, Höhenkuren, Winterkuren, Diätikuren, Wintersport.

Ganzjähriger ununterbrochener Betrieb. Näheres durch die Prospekte.

Sanatorium Dr. Pajor

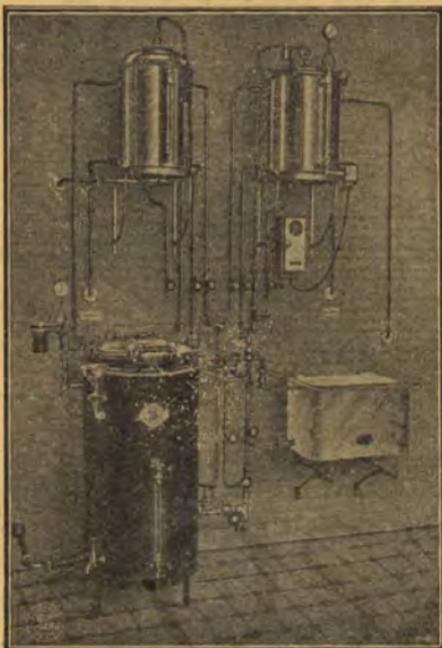
Budapest, VIII., Vas-utca 17.

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

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 massigen 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.

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

Natürliche radioaktive Schwefel- und Kohlensäure enthaltende Heilquelle. Thermalbäder im Hause. Spezial-Heilanstalt für rheumatische, neuralgische Leiden und Herzkrankheiten. Absonderter 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**

Bei Skarlatina ist der Aschner-Reflex am 6—21. Tag ebenfalls häufig positiv. Die Serienuntersuchungen in der Budapester Kinderklinik, die er an idiotischen Kindern durchführte, zeigten vornehmlich in Fällen von Mongolismus positiven *Aschner*.

F. Skrop: Um den Elektrokardiographen zu Fernaufnahmen benützen zu können, ist es notwendig, dass die Fernleitungen in elektrischer Beziehung einwandfrei montiert seien, zu beachten sind der Kapazitäts- und Induktionswiderstand der Leitung, sowie die Vermeidung störender Induktionen. Nur die derart durchgeführte Herzfrequenzprüfung ergibt objektive Resultate und ein treues Bild des ganzen Verlaufes des okulo-kardialen Reflexes.

H. Lax: In Fällen von paroxysmaler Tachykardie gab er intravenös Adrenalin. Die während der Injektion aufgenommenen E. K. G. zeigten, dass bei klinischen Symptomen die auf gesteigerten Sympathikustonus verwiesen (Zittern, Schwitzen usw.) mit der Blutdrucksteigerung gleichzeitig auch auf die Steigerung des Vagustonus am Herzen verweisende E. K. G.-Symptome auftreten (*escaped beats-bradycardia* usw.). Der gesteigerte Vagustonus wird wahrscheinlich durch den Reiz des zentralen Vagusernes infolge der Blutdrucksteigerung herbeigeführt. Auch diese Untersuchungen zeigen, dass aus der Brady- oder Tachykardie auf die vegetative Innervation des ganzen Organismus nicht gefolgert werden kann.

P. Kiss: In grossen Dosen intravenös verabreichtes Adrenalin verursacht plötzliche Blutdrucksteigerung und hat nach einem tachykardischen Anfangsstadium auf Einwirkung des autonomen Zentrums den sekundären bradykardischen Rhythmus zur Folge.

Theodor Bársony: *Neue Verfahren zur Röntgenuntersuchung der Lungen.* Bisher konnten wir das Lungenspitzenfeld frontal und axial mit Röntgenstrahlen nicht untersuchen. Die frontale Untersuchung wird durch den Schatten des Schultergürtels verhindert, an die Möglichkeit der axialen Untersuchung aber wurde bisher nicht gedacht. Dem Vortragenden gelang es, in Gesellschaft mit *Koppenstein* die frontale und axiale Röntgenuntersuchung des Spitzenfeldes zu ermöglichen. Er demonstriert Aufnahmen dreier (sagittale, frontale, axiale) Dimensionen des Spitzenfeldes und stellt deren praktische Anwendung vor. Ausserdem demonstriert er nahezu axiale Aufnahmen des unteren Lungenfeldes und verweist auf deren praktische Bedeutung.

Vortrag. Stephan Rothmann: *Entstehen und Beeinflussbarkeit des Juckens der kranken Haut.* Das Jucken wird immer durch äussere Reize ausgelöst, die Hautveränderungen steigern nur den Juckreiz. Deshalb spielen in der Lokalbehandlung des Pruritus jene Verfahren die Hauptrolle, mit deren Hilfe wir die äusseren Reize fernhalten können. Nach den Ergebnissen der physiologischen Untersuchungen des Sinnesorganes wird das Juckgefühl von den Nervenapparaten des Schmerzsinnes vermittelt. Den gesteigerten Juckreiz dieser Apparate verursachen allem Anscheine nach Hypersensibilitätsreaktionen. Experimentelle Versuchsergebnisse bezeugen, dass nicht nur Urtikaria, Ekzema, Prurigo, sondern auch die im Anschluss an Stoffwechselstörungen auf-

tretenden Pruritus Folgen von Hypersensibilitätsreaktionen sind. Die allgemeine antipruriginöse Behandlung ist im Wesen immer eine antianaphylaktische, wenn es nicht gelingt, das körperfremde Antigen nachzuweisen und zu eliminieren.

Zoltán Bien: *Veränderungen der Hypophyse und der Rippenknorpel bei Lungenerkrankungen. Beiträge zur Influenza.* Der bestehende Zusammenhang tritt in Erscheinung, wenn wir die chronischen Bronchitiden, das Asthma bronchiale und die Tuberkulose von einander separiert untersuchen. Das begegnet wegen der Mischformen oft Schwierigkeiten. Nach den demonstrierten Bildern sind bei Asthma bronchiale die Proc. clinoides ant. und Proc. clin. post. entweder verwachsen, nahestehend, oder aber findet sich am Dorsum sellae eine Knochenveränderung, der Clivus ist unsichtbar. Die Rippenknorpel sind bei Asthma bronchiale und chronischer Bronchitis bereits um das 30. Lebensjahr herum verkalkt, demgegenüber ist die Verkalkung der Rippenknorpel bei Tuberkulose und Lungenveränderungen nach Influenza dem Durchschnitt gegenüber mangelhaft.

Vortrag des Universitätsprofessors Dr. Ferdinand Sauerbruch (Berlin)

über Fortschritte der Lungenchirurgie in der Buda-
pester kön. Gesellschaft der Ärzte

am 16. November 1929.

Nachdem Präsident Baron Alexander *Korányi* die Sitzung mit einigen tief empfundenen Worten der Trauer über das Ableben des Universitätsprofessors Dr. Felix *Szontágh* eröffnet und die Versammlung sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen erhoben hatte, richtete er einige Worte der Begrüssung an den Gast.

Professor Dr. Ferdinand *Sauerbruch*, der hierauf das Wort ergriff, lenkte die Aufmerksamkeit darauf, dass der Weltkrieg und die diesem folgende Grippeepidemie die Auffassung und Kenntnisse der Ärzte auf dem Gebiete der Lungenchirurgie, die um die Jahrhundertwende nur ein bescheidenes Dasein führte, erheblich vermehrt und die Aufgaben der Chirurgen vervielfacht hat. Nach einem kurzen historischen Rückblick verwies er auf die grossen Differenzen, die zwischen den physiologischen und pathologischen Vorgängen in der Lungenhöhle und im Bauchraum bestehen, wobei er bemerkte, dass im Bauchraum die Wunden zumeist mit Fibrinausscheidung verklebt werden, wogegen im Thorax eine seröse exsudative Ausscheidung die Folge der Verwundung ist. Infolgedessen können Komplikationen viel leicht-

ter eintreten, die die Heilung in Frage stellen. Er führte weiter aus, dass auf Grund der neueren Forschungen als Ursache der Luftröhrenerweiterungen, die zu schweren Krankheitszuständen führen, angeborene Veränderungen in den unteren Lungenpartien erkannt wurden.

Auf die chirurgische Behandlung der einzelnen Lungenveränderungen übergehend, schilderte er, wie Eiterungen durch Verengung der Eiterhöhle zur Abgrenzung und zum Durchbruch gebracht werden können, so dass sie mit Aussicht auf Erfolg chirurgisch zu behandeln sind. Er erzählte, wie er bei der Behandlung eines 63jährigen Kollegen, der an einer Eiterung der Lungenmitte litt, auf die Idee des neuen Verfahrens gebracht wurde. Er drückte durch Einlegung einer Paraffinplombe die Abszesshöhle zusammen, die sich dann von selbst öffnete und abkapselte, so dass der Kranke gerettet werden konnte. Eingehend schilderte er die Behandlung der Bronchiektasien, die er als angeborene Lungenzysten betrachtet. Werden solche Zysten chirurgisch rechtzeitig herausgeschält, so kann man dem Kranken die volle Gesundheit wiedergeben. Sehr interessant war auch, was der Vortragende über die auffallende Vermehrung der Lungenkrebsfälle zu erzählen wusste, indem er diese auf die Schädigung der Lungen durch die den Automobilen entstammenden Verbrennungsgase zurückführte. Diese schädigen in der Grossstadt die Lungen ebenso, wie die Paraffin- und Teerdämpfe die Lungen der Arbeiter in gewissen Fabriken. Sehr entschieden äusserte er sich gegen die forcierte Anwendung der Nitrogeneinführung in die Brusthöhle zum Zweck der Ruhigstellung der Lunge bei einseitiger Tuberkulose. Die Erfahrungen zeigen, dass das Lungengewebe sehr oft durch Risse geschädigt wird, was zur Infektion und Eiterbildung führt, so dass ein grosser Teil dieser Kranken nach wenigen Jahren stirbt. Es sei zu verurteilen, wenn Internisten solche chirurgische Eingriffe vornehmen, da sie die entsprechende Vorbereitung hiefür nicht besitzen.

Sehr interessant war auch, als er erzählte, dass er seine neue Methode der Entfernung der durch Blasenwürmer verursachten Lungenblasen von spanischen Hirten gelernt habe, die solche Blasen einfach mit dem scharfen Löffel herausbefördern. Er sah die Erfolge dieser Behandlung und macht es nun ebenso.

Schliesslich beschäftigte er sich mit der Diätbehandlung der Tuberkulose, die von *Gerson* und *Hermannsdorfer* ausgearbeitet wurde. Er steht nicht an, diese Behandlung in gewisser Beziehung als das grösste therapeutische Wunder namentlich auf dem Gebiet der Behandlung der früher geradezu unheilbar fressenden Flechten, sowie in Fällen von Knochen- und Gelenktuberkulose zu bezeichnen. Vor kurzem erst hat *Jezonek* eine ganze Reihe früher unheilbarer Lupus-

öffnete. Die Uterushöhle war vollkommen leer. Bei der Laparotomie wurden die Frucht (Schädelumfang 35 cm, Länge 52 cm) und ihre Anhänge im Bauchraum zwischen den Därmen gefunden. An der Grenze des aktiv-passiven Uterusabschnittes fand sich ein ungefähr 15 cm langer Riss, an den grösseren Uterusgefässen und an der Blase war keine Verletzung vorhanden. Im Bauchraum fanden wir ungefähr 300 cm³ blutige Flüssigkeit mit Meconium, ausserdem an den Dünndärmen stellenweise Fibrinbelag. Es wurde die abdominale Totalexstirpation des Uterus mit der Drainage des Bauchraumes nach der Scheide zu durchgeführt. Die Kranke verliess am elften Tag nach fieberfreiem Verlauf geheilt das Spital. Er betont, es komme bei Uterusruptur selten vor, dass die Frucht mit den Anhängen zusammen vollkommen in den Bauchraum gelange und er hält die vollkommene Beseitigung des Uterus für wichtig, nachdem bei der supravaginalen Amputation gerade jener Teil des Uterus erhalten bleibt, der Infektionen am meisten ausgesetzt ist. An Stelle der älteren konservativen, therapeutischen Verfahren hält er nur den operativen Eingriff für zweckmässig.

Z. Doleschall: a) *Primäres Angiosarkom*. 53jährige weibliche Kranke. Auf der rechten Seite der Bauchhaut findet sich ein seit zehn Jahren bestehender, langsam wachsender, nahezu kindesfaustgrosser Tumor, dieser ist hart, elastisch, mit der Haut zusammen über der Unterlage beweglich. Diagnose auf Grund des histopathologischen Befundes: primäres Angiosarkom.

b) *Ulcus carcinomatosum cruris*. Am linken Unterschenkel des 63jährigen Mannes ein seit 30 Jahren bestehender, bald heilender, bald wieder aufbrechender Ulcus cruris. Seit einem Jahr findet sich im oberen Drittel des linken Unterschenkels ein manneshandtellergrosser Defekt, mit aufgeworfenen Rändern und Tumorcharakter, dessen Basis ein übelriechendes, eitriges Sekret produziert. Histopathologischer Befund: Verhornendes Plattenepithelkarzinom. Diagnose: *Ulcus carcinomatosum cruris*.

Vorträge: R. Schwertner: Febris undulans (Bang). Nach einer allgemeinen Schilderung des Bang-Bazillus erwähnt er die beiden Möglichkeiten der humanen Infektion: die alimentären und die Inokulationsinfektionen und schildert sodann die serologische und bakteriologische Diagnostik der Febris undulans.

Der an der VI. internen Abteilung des St. Stefan-Spitals beobachtete Fall von Febris undulans trat bei einer Bakteriologin infolge Laboratoriumsinfektion auf. Acht Tage lang setzte sie ihre Arbeit, trotz des hohen Fiebers (39.5 C°), der Gelenkschmerzen und Neuralgien fort. Nachdem sie sich auch mit Bang-Bazillen beschäftigt hatte, lenkte sich der Verdacht sofort auf Brucella-Abortusinfektion, was die Agglu-

tionation binnen kurzem bestätigte. Therapeutisch blieben Tripaflavin, Omnadin, Natr. salycilicum, sowie das Kristensen-Serum erfolglos. Mit Vakzination wurde jedoch ein rascher und schöner Erfolg erzielt, so, dass die Kranke nach fünf Injektionen die Abteilung geheilt verliess.

B. Vas: Zur Feststellung dessen, ob die Bang-Infektion verbreitet ist oder nicht, hat er bei mehr als tausend, zu anderen Zwecken in das Hauptstädtische Bakteriologische Institut gesandten Blutproben die Bang-Agglutination durchgeführt, und zwar mit vollkommen negativem Resultat, woraus folgt, dass Febris undulans bei uns nur selten vorkommt. Wird jedoch die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die Krankheit wachgerufen, so werden in der Zukunft sich die positiven Fälle gewiss vermehren um so mehr, weil der epidemische Abortus auch bei uns stark verbreitet ist, im Viehbestand erhebliche Schäden verursacht. Dass der Krankheits-erreger auch für Menschen pathogen ist, beweist der vom Vortragenden geschilderte Fall, wo die Laboratoriumsinfektion durch einen von Professor *Manninger* isolierten Stamm erfolgte. Die Bang-Agglutination beweist nur dann das Vorhandensein von Febris undulans, wenn sie mit den klinischen Symptomen übereinstimmt. In Ermangelung solcher, kann sie auf eine vor längerer Zeit erfolgte Infektion verweisen, oder aber, wenn sie bei Menschen gefunden wird, die der Infektionsgefahr ausgesetzt, sonst aber vollkommen gesund sind, kann eine latente Infektion vorhanden sein, die durch eine Gelegenheitsursache manifest werden kann. Übrigens ist die Bang-Agglutination streng spezifisch, sie kommt auf Grund seiner eigenen Erfahrungen nur bei typischen Erkrankungen vor und wurde auch bei Tuberkulose nur nach Genuss von infizierter Milch beobachtet, die Reaktion verschwand aber auch in diesen Fällen rasch, wenn aufgekochte Milch genossen wurde. Für die Therapie kommt nur die aus Bang-Bazillen angefertigte Vakzine in Betracht, jedoch mit Rücksicht auf die heftigen lokalen und Allgemeinsreaktionen sei ihre Anwendung vorläufig nur in Spitalsabteilungen zu empfehlen. Das Manipulieren mit lebenden Bang-Stämmen in Laboratorien soll wegen der grossen Infektionsgefahr mit besonderer Vorsicht geschehen, zur Agglutination aber sind zweckmässig nur abgetöte Bakterien zu verwenden.

F. Szendey: Magen- und Darmdiphtherie. Er führt in erster Reihe Daten an, die die Seltenheit der Erkrankung beweisen. In den letzten hundert Jahren wurden 54 Magen- und 5 Darmdiphtherie-Fälle mitgeteilt (*Spitz*). Im St. Ladislaus-Spital fanden sich bei der Sektion von 431, an Diphtherie gestorbenen Personen in acht Fällen auch im Magen oder im Darm diphtheritische Veränderungen. Die beobachteten Fälle beweisen, dass diese Erkrankung hauptsächlich bei Kindern unter 14 Jahren, und zwar zumeist an der kardialen Magenpartie vorkommt. Die gastroenteritische Diphtherie ist nach den bisherigen Erfahrungen eine hauptsächlich auf die Mucosa und Submucosa beschränkte, eitrige Entzündung mit Pseudomembranbildung, Nekrosen, Blutungen und Fibrinausscheidung, sowie mit häufigen Geschwürbildungen. Er referiert über einen Fall, wo sich zu der Rachen- und diffusen Schlund-

seine eigene Methode, die im Wesen darin besteht, in geeigneten Fällen die Scheidenwand zur Sicherung und zum Ausschluss der Verletzung zu verwenden.

S. Tóth: Obwohl er bei Laparotomien keine Verletzung des Colon pelvinum fand, sah er sie in drei Fällen, wo wegen sehr schweren Adnexerkrankungen vaginale Totalexstirpationen durchgeführt wurden. Diese Verletzungen nähte er, nachdem er zur Laparotomie übergegangen war, unter ziemlichen Schwierigkeiten zum Teil mit Amputation zusammen, wobei die Darmnähte in jedem Fall mit der hinteren Scheidenwand bedeckt und damit sozusagen gesichert wurden. Alle drei Kranke heilten, bei einer bildete sich jedoch nachträglich eine Darmfistel. Er dankte dem Vortragenden, dass er dieses Thema in der Sektion zur Sprache brachte, und hierdurch eine Debatte ermöglichte.

V. Jahresversammlung der Gesellschaft ungarischer Kinderärzte in Budapest am 6–7. Mai 1929.

(Referat)

Vorsitzender: *Dr. Franz v. Torday*, Schriftführer: *Z. v. Barabás*.

(Fortsetzung.)

Béla v. Kanyó: *Über die Bedeutung der Streptokokken in der Pathologie.* Die genaue Untersuchung der biologischen Eigenschaften der bei Scharlach-, Rotlauf- und Sepsisfällen isolierten hämolytischen Streptokokkenstämme ermöglichen keine scharfe Gruppeneinteilung, es zeigt sich meistens nur eine quantitative Verschiedenheit.

Bei tierpathogenen Streptokokkenstämmen findet man eine bessere Möglichkeit zur Untersuchung. Es wurden mit Rotlauf-, Scharlach- und Sepsisstreptokokken Pferdeimmunsera abgedondert hergestellt und mittels diesen verschiedenartigen Immunsera hat sich die kreuzweise angewendete Streptokokkenserumtherapie nicht erfolglos bestätigt. Vieles sprach aber dafür, beim Scharlach, Sepsis und Rotlauf eher das entsprechende Immunserum anzuwenden.

Die Toxin-Antitoxin Neutralisationsprobe, ausgeführt an empfänglichen Individuen ist das beste Verfahren zur Wertbestimmung der Streptokokkenimmunsera. Die Tierversuche sind weniger massgebend und nicht so zuverlässig.

Die Ramonsche Flokkulationsprobe führt aber bei Scharlachimmunsera nicht zu einer so genauen Wertbestimmung, wie es bei Diphtherie der Fall war.

J. Paunz und **E. Csoma:** *Ist die Immunität der Neugeborenen gegen Scharlach placentarer oder laktatorischer Herkunft?* Neugeborene vererben die Scharlachimmunität ihr gegen Scharlach immunen Mütter. Die Art der Vererbung der Scharlachimmunität ist eine rein placentare.

Einerseits konnten grössere Mengen des Antitoxins sowohl im Nabelstrangblut als auch im Serum von Neugeborenen und Säuglingen, die bis dahin keine Frauenmilch erhielten, festgestellt werden, andererseits aber konnte die Resorption des Antitoxins im Kolostrum und in der Frauenmilch durch die Darmwand nicht konstatiert werden. Im Einklang damit scheint die Art der Ernährung der Säuglinge auf die Dauer der vererbten Scharlachimunität (5 Monate) keinen Einfluss zu üben.

Friedrich Szirmai: *Weitere Beiträge zur Kenntnis des Streptokokkentoxins.* Der Vortragende nimmt an, dass bei der Entstehung des Strept.-Toxins zwei Phasen anzunehmen sind; die erste Phase besteht aus dem Freiwerden eines aus den Bakterienleibern stammenden Eiweisskörpers, aus diesem bildet sich dann das Toxin derartig, dass unter gewissen Umständen (nicht optimale Nährböden, Aufbewahrung in verdünntem Zustand) wieder Proteinkörper entstehen können, die II. Phase mithin reversibel sein kann. Ein weiterer, die Deutung der Strept.-Hautreaktionen erschwerender Umstand muss darin gesucht werden, dass im Gegensatz zur Schick-Reaktion hier die Haut das dem Strept.-Toxin gegenüber die maximale Empfindlichkeit besitzende Gewebe darstellt dessen Reaktionsfähigkeit auf geringe Einwirkungen sich ändern kann, ohne dass dies in jedem Fall die Änderung des immunbiologischen Zustandes des Gesamtorganismus bedeutet.

Kornél Preisich: *Immunitätsforschung bei Scharlach und bei Diphtherie.* Testimpfung mit Toxin und mit entsprechender Vakzine zu gleicher Zeit, bei ein und derselben Person gibt gewöhnlich keinen übereinstimmenden Erfolg.

Für Scharlach bekam P. öfter zwei und auch drei positiven Vakzinetest bei ein positiven Dicktest; unter 10 Fällen war der Vakzinetest in drei Fällen negativ, nebst positiven Dick.

Für Diphtherie ergaben sich ähnliche Folge, mit dem Unterschiede, dass der Vakzinetest immer bedeutend stärker ausfiel, und bei positiven Schick-Vakzinetest niemals ausblieb.

Mit Dicktoxin prophylaktisch geimpfte Kinder werden gewöhnlich Dicktest negativ, bleiben aber Vakzinetest positiv. Mit Scharlachstreptokokkenvakzine (*Ströszner*) geimpfte Kinder werden fast immer Dick negativ, oft auch Vakzinetest negativ, oder ihr Vakzinetest wird abgeschwächt.

Mit Diphtherietoxin-Antitoxingemisch, mit T. A. F. oder Toxoidimpfungen können Kinder zu negativen Schicktest gebracht werden; dies ändert aber nichts an der Testreaktion gegenüber Diphtherievakzine.

Mit einer Diphtherievakzine (welche auf Preisichs Wunsch die sächsischen Serumwerke bereitet haben) geimpfte Kinder werden auch Schick negativ, in vielen Fällen wird damit auch der Vakzinetest geschwächt.

weise vor, die man bei Gelenksleiden mit Schwefel und Heteroproteinen erzielen kann.

Ernst Balogh (Budapest): *Krebs und Tuberkulose.* (Referat.) Von den einzelnen Grenzfragen beschäftigt er sich eingehender mit den vom diagnostischen (sowohl klinischen wie auch pathologisch-anatomischen) und besonders von Prädispositionsgesichtspunkten sich ergebenden Berührungspunkten. In dem unter seiner Leitung stehenden II. pathologisch-anatomischen Institut wurden bei den in 25 Jahren seziierten 8467 Fällen 1129 Karzinome gefunden. Von diesen waren 114 mit Tuberkulose kompliziert, jedoch nur in 17 Fällen mit floriden (exsudativen oder miliaren) Prozessen. Nach Eigenversuchen zeigte sich die überimpfbare Krebsgeschwulst weisser Mäuse zur Aufnahme von Tuberkulosebazillen humanen Typus geeignet (die Geschwulst exulzerierte rascher und im grösseren Umfang). Er verweist auf die Inkongruenzen, die bei einer Parallele zwischen Karzinom und Tuberkulose in der Stammes- und Organdisposition zum Ausdruck gelangen. Er beschäftigt sich kurz mit dem gegenseitigen Einfluss derselben, während des Decursus morbi. Nach Schilderung der Versuche, mit welchen die Wirkung der Vitamine auf beide Krankheiten untersucht wurde, erwähnt er die voraussetzbare, gemeinsame, abwehrende Rolle des retikulo-endothelialen Apparates. Auf Grund kurzer statistischer Vergleiche zwischen den beiden Volkskrankheiten, betont er, wie grosse Unterschiede sich bereits in Gross-Ungarn zwischen den einzelnen Munizipien hinsichtlich der Morbiditäts- und Mortalitätsindexe zeigten. Die Munizipien sollten im edlen Wetteifer dahinstreben, diese Verhältnisziifern nach Möglichkeit zu verbessern.

Josef Geszti (Debrecen) stellt Lungentumorfälle vor, der eine derselben war ein Fall von primären, der zweite ein metastatisches Karzinom, der dritte ein Sarkom, das Röntgenbild des letzteren ahmte vollkommen eine Tuberkulose mit knötigen Veränderungen nach.

Irene Barát und Koloman Jezsovic (Budakeszi): *Spontanheilung von Kavernen.* Demonstrieren die Möglichkeit einer spontanen Kavernenheilung. Sie machen aber darauf aufmerksam, dass, nachdem dies eine Seltenheit sei, man den geeigneten Zeitpunkt zum Eingriff bei passenden Fällen nicht versäumen darf.

Szepesy (Miskolc) schildert einen Fall, wo eine Kaverne spontan und spurlos geheilt ist.

Arnold Winternitz (Budapest): *Die chirurgische Behandlung der Kavernen durch die Plombe.* Seiner Ansicht nach, ist die gute Wirkung nicht so sehr von der Kompression der Kaverne, als von der Apicolyse zu erwarten, diese bietet sodann Gelegenheit zur weiteren Schrumpfung. Sehr grosse Kavernen sind hiefür nicht geeignet, weil sie auch Dislokation verursachen. Die optimale Menge ist die Einlagerung von

200—300 cm³ Paraffin, das Unterlappenkavum ist für diese Behandlung nicht geeignet. Bestehender Pneumothorax bildet eine Kontraindikation. Sie ist mit partieller Plastik und Phrenikusexairese kombinierbar und zur Verengung nach Plastik bleibender grösserer Höhlen ebenfalls geeignet. Bei der Operation ist es wichtig, dass die Pleuraablösung je vollkommener sei, die Pleura- oder Kavernenwand nicht einreisse und das Blutungen in die Höhle sofort gestillt werden. Bei nicht vollkommen aseptischen Operationen ist die Ausstossung der Plombe zu erwarten.

Nikolaus Roth (Budakeszi) referiert über 11 Plombenfälle, von diesen hatten vier vollkommenen Erfolg, drei erzielten wesentliche Besserung. Komplikationen sind nicht aufgetreten. Am besten bewährte sie sich bei der Spitzenkaverne und als Zusatzoperation bei nach Thorakoplastik zurückgebliebener Kavernenkompression. Die Probe bedeutet bei Lungenoperationen einen grossen Fortschritt, doch sind ebenfalls noch weitere Erfahrungen zu sammeln.

Eugen Gergely (Budapest) bezeichnet gleichfalls die nach Plastiken zurückbleibenden Höhlen für Plomben am besten geeignet, zweitens eignen sich hiezu zirrhotische Spitzenkavernen. Auch bei frischen exsudativen Wandkavernen kann ein gutes Resultat erzielt werden. Er betont, dass nicht so sehr die Grösse der Plombe, als vielmehr die ausgedehnte Pneumolyse wichtig sei. Er referiert über 10 Fälle, unter diesen über die erste Plombenoperation. Wegen der Kürze der Beobachtungszeit kann von definitiven Ergebnissen noch keine Rede sein, man könne jedoch von Besserung sprechen. Die Methode bildet einen meritorischen Fortschritt der operativen Tuberkulosetherapie.

Oskar Országh (Budakeszi) referiert über 10 plombierte Fälle des Königin Elisabeth-Sanatoriums, der erste derselben wurde vor 8 Monaten operiert. Nach seinen Erfahrungen könne der beste Erfolg dann erwartet werden, wenn die Kaverne komprimiert wird, so dass er auch hierauf und nicht nur auf die Pneumolyse Gewicht legt. Eben deshalb ist die genaue Lokalisierung der Kavernenlage durch Röntgenaufnahmen aus mehreren Richtungen wichtig. Fraglich ist, ob zur Ergänzung der Plombenwirkung eine Zusatzoperation Erfolg hätte, die eventuell von vorne komprimieren würde. Die Operation sollte bei infiltrativen Prozessen versucht werden.

Lobmayer (Budapest) schildert in seiner Aussprache technische Details. Wichtig sei, dass beim Eindringen eine kleine Rippenpartie reseziert werde, damit die Plombe eine Knochenstütze habe. Die Höhle ist vor Einlegung der Plombe vollkommen auszutrocknen, zu diesem Zweck empfiehlt er die Stryphnon-Gaze, mit der die Höhle austamponiert wird. In seinen Fällen strebte er eine totale Kompression der Kaverne an, um stagnierendes infektiöses Sekret auszuschalten.

Winternitz (Budapest) betont in seinem Schlusswort die Schwierigkeiten einer vollkommenen Kavernenkompression bei Anwesenheit starker kallöser Verwachsungen. Die Einrissgefahr der Pleura, oder der Kaverne ist so gross, dass über einen gewissen Grad hinaus die Ablösung nicht forciert werden darf und man mit dem Ergebnis der Apikolyse zufrieden sein muss.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Universitätsprofessor Dr. Felix Szontagh †. Kurz nachdem die ungarische medizinische Wissenschaft *Paul Heim*, einen der hervorragendsten jüngeren Vertreter der Pädiatrie, verloren hatte, ist nun der Professor der Kinderheilkunde an der Universität in Debrecen *Dr. Felix Szontagh* am 6. November 1929 im Alter von 70 Jahren nach langem, schweren Leiden gestorben. Er begann seine Laufbahn als Kinderarzt im Budapester Stephanie-Kinderspital, wo er Assistent Professor *Johann Bókay* des Älteren war. Er wurde sodann Spitalchefarzt im St. Johannes-Spital und bei der Organisierung der Debrecener Hochschule Leiter der pädiatrischen Abteilung der Universität. Seine originelle Auffassung über die Infektionskrankheiten des Kindesalters, die er in seiner Monographie „Über Disposition“ (S. Karger, Berlin, 1918) zusammengefasst hat, machten ihn zum Zielpunkt scharfer Angriffe, aber sie schafften ihm auch eine warme Anhängerschaft. Er bekämpfte die Pathogenität der Bazillen und trat dafür ein, dass das Auftreten von Infektionskrankheiten vorwiegend von der Störung der funktionellen Harmonie des Individuums abhängig sei. Seine Lehren bilden auch heute noch Gegenstand lebhafter Diskussionen. Sein Sarg wurde am 9. November in Budapest im Kerepeser Friedhof beigesetzt.

Der neue Direktor des Spitals für Augenkrankheiten. Der Volkswohlfahrtminister hat den Unniversitätsprofessor *Dr. Josef Imre* zum Direktor des Budapester staatlichen Spitals für Augenkrankheiten ernannt.

Berichtigung. In Nummer 16 der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ Seite 243 hat sich im Referat des Vortrages von *I. Ferenczy*, Szentes: „Influenza und Tuberkulose“ ein sinnstörender Fehler eingeschlichen, in dem es 3% (und nicht 30%) Karbollösung heissen soll.

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 Andrásy-ut.

Fernsprecher : Budapest 289—26.

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Direktor : Paul Márkus.)