

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

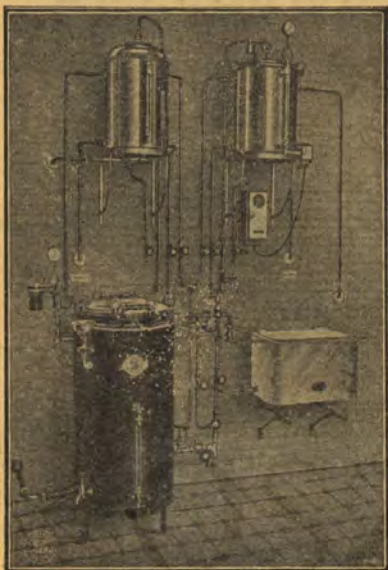
Budapest, VIII., Vas-utca 17.

**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-bradykardia* 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-

fälle demonstriert, die durch die Diättherapie vollkommen geheilt wurden. Auf dem Gebiet der Lungen tuberkulose werde in seiner Klinik seit sechs Jahren gearbeitet, doch dürfe man in dieser Beziehung noch nichts Abschliessendes sagen. Er könne soviel mitteilen, dass die Diätkur anfangs allein angewendet wurde, jetzt aber die Versuche durch Hinzufügung anderer erprobter Mittel fortgesetzt werden.

Der Vortrag, dem auch eine Vorführung zahlreicher Röntgenaufnahmen folgte, wurde mit stürmischem, nicht enden wollenden Beifall aufgenommen.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 23. Oktober 1929.

J. Udvardy: *Seltener Fall eines mit schwerer Nierenblutung komplizierten Abortus.* Die 37jährige Frau wurde mit inkompletten Abortus des sechsten Monates und schwerer Anämie in die Gebärabteilung des St. Rochus-Spitals gebracht. Beim Katheterisieren wurde aus der Blase schmutzigbrauner Urin mit hohem Eiweissgehalt und Eiter erhalten. Bauchwände gespannt, meteoristisch und empfindlich mit Defense, hauptsächlich links. Nachdem die Blutung noch anhielt, wurde der Abortus mit den Fingern beendet, worauf die Blutung aus dem Uterus aufhörte. Trotz sorgfältiger Behandlung der Anämie starb die Kranke am nächsten Morgen unter Symptomen akuter Anämie. Bei der Sektion stellte sich heraus, dass im linken Nierenbett ein mächtiges, perirenales Hämatom vorhanden war. Unter dem Mikroskop fanden sich in den Blutgefässen der Niere thrombophlebische Veränderungen. Wahrscheinlich ist eines der Blutgefässe der Kranken gesprungen und verursachte das Hämatom. Eine der Ursachen der irrigen Diagnose war, dass es wegen der Spannung und Empfindlichkeit der Bauchwände nicht gelang, den Tumor zu palpieren, andererseits wurde der grosse Blutverlust dem Abortus zugeschrieben, obwohl in unserer Abteilung in neuneinhalb Jahren von 5425 Fällen nur ein einziger Fall verblutet ist. Die Verblutung stammte seiner Ansicht nach gemeinsam von der perirenalen und der vom Abortus stammenden Blutung.

I. Bézi: Nachdem in den Nieren eine schwere eitrig-blutige Entzündung gefunden wurde, fragt er, ob eine spezielle Infektion, eventuell Paratyphus ausgeschlossen werden könne.

J. Rupnik: *Geheilter Fall von Uterusruptur.* Eine Multipara wurde mit kompletter Uterusruptur in die Gebärabteilung des St. Rochus-Spitals gebracht. Bei der Untersuchung fand sich an der Grenze des aktiven und passiven Abschnittes der Uterusvorderwand ein Riss, der sich in die Bauchhöhle

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 ihrer 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 Bakterienzellen 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 mitlin 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.

XI. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte in Kecskemét.

Veröffentlicht von *Dr. Iréne Barát.*

(Fortsetzung.)

Marie Keresztes (Budakeszi): *Die Beeinflussung des retikuloendothelialen Systems bei der experimentellen Tuberkulose.* Die Resultate von Tierversuchen zeigen, dass das gesunde Retikuloendothel eine gewisse Schutzwirkung ausübt, wenn jedoch dasselbe medikamentös blockiert wird, so wird der Widerstand herabgesetzt, die Erkrankung schreitet rascher fort und gewinnt an Ausdehnung.

Roland Sebök (Gyula): *Beiträge zum Verlauf der exp. Tuberkulose.* Er untersuchte bei experimenteller Tuberkulose die Grösse der Meerschweinchenmilz mit der von ihm gearbeiteten Röntgenmethodik. Die Vergrösserung tritt zur Zeit der Primäraffektion am 7. bis 14. Tage mit positiven Bazillenbefund auf. Die Grösseveränderung steht im direkten Verhältnis mit der Zahl der zur Infektion verwendeten Bazillen. Das Verfahren ist für diagnostische Zwecke verwendbar, nachdem es die Dauer des Ablesens wesentlich verkürzt.

Ladislau Jósa (Debrecen): *Der Einfluss von Chemikalien auf die Kultur von Tuberkulosebazillen und auf die Sekundärinfektionskeime.* Es wurden in vitro Versuche mit verschiedenen Chemikalien zur Untersuchung der auf den Tbc-Bazillus und auf die sekundären Infektionskeime entfalteten Wirkung durchgeführt. Keines der angewendeten Mittel war imstande, die Vermehrung des Kochbazillus in jener Konzentration zu verhindern, die in der Blutbahn erzielbar ist. Die Cu, Sb, Au-Salze verhindern selbst in starker Verdünnung die Vermehrung. Demgegenüber blieben Au und Sb auf die sekundären Infektionskeime wirkungslos, bei sekundären Infektionen erscheint daher die lokale Anwendung von Antiseptika zweckmässig.

Roland Sebök und Gabrielle Horváth (Gyula): *Über den Wert der Goldbehandlung.* Bei 100 Tbc-Kranken wurde die Goldbehandlung angewendet. Sie verwendeten Sanokrysin, Krysolgan, Triphal, Solganal und Lopion. Sie haben mit Solganal 80 Kranke behandelt und sahen in 15% der Fälle ein günstiges Resultat, das sich jedoch nicht immer als dauernd erwies. Die Goldbehandlung bedeutet keinen wesentlichen Fortschritt in der Therapie der Tuberkulose.

Johann Kitreiber (Budapest): *Mit Karyon behandelte Poncetfälle.* Referiert über drei Poncetfälle, bei welchen die Salizylpräparate wirkungslos blieben, wogegen mit Karyonparenteral auffallend guter Erfolg erzielt werden konnte.

Korányi macht darauf aufmerksam, dass die Poncet-Diagnose nicht immer sicher sei. Vielleicht liegt hier die gleiche Wirkungs-

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 Andrassy-ut.

Fernsprecher : Budapest 289—26.

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