

# 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.

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



# MAGYAR SIEMENS-REINIGER-VEIFAR R.T. röntgen- és orvostechnikai gépgyár

UNGARISCHE SIEMENS-REINIGER-VEIFA A.-G.

## Fabrik Röntgen und ärztlich-technischer Apparate

Budapest, VI., Nagymező-utca 4  
Telefon: 268-16-237-04

Sürgönycím : {  
Telegrammadressse : { SIREVA

# KURHAUS SEMMERING

Chefarzt: Med.-Rat Dr. E. Hansy, 3 Hausärzte.

Physikalisch-diätetische Höhen-Kuranstalt 1000 m ü. d. Meere, 2 Stunden von Wien. An der Südbahnstrecke Wien-Triest. Für Rekonvalescente, Erholungsbedürftige, Nervöse (Neurasthenie, Morb. Basedowii), Schwächliche (Abhärtung), Stoffwechsel-Anomalien, usw., Magazdarmkrankte, Anämien. Modern eingerictheites Haus in sonniger Südlage, windgeschützt, staub- und nebelfrei, inmitten eigener grossen Waldungen und ausgedehnter Promenaden, Terrainkurwege. Sämtliche moderne Kurbehelfe, Höhenkuren, Winterkuren, Diätkuren, Wintersport. Pauschalpreis 5 Mahlzeiten 18<sup>1/2</sup> Pengő aufwärts, österreichische Bahnermässigung 25%.

Ganzzähriger ununterbrochener Betrieb. & Näheres durch die Prospekte.



# DIE PISTYANER SCHLAMMCOMPRESSE "GAMMA"

ist das wertvolle Therapeuticum des praktischen Arztes bei Hauskuren gegen Rheuma. Hauptlager: Pistyan-Bureau, Budapest, VII., Károly-körut 3/a, II. 8.

# PETER FISCHER & 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.  
Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

# Stilles Stockholm in Ungarn.

# 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 Herzkrankte. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.

Chefarzt: Professor Dr. von DALMADY

Obermedizinalrat : Dr. CZYZEWSKY

Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

# 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*

Sanatorium Westend Purkersdorf bei Wien  
für innere-, Stoffwechsel-  
und nervöse Erkrankungen.

Mässige Preise, ganzjährig geöffnet.  
Wiener Telephon Nr. R. 33-5-65 Serie.  
Chefarzt und Direktor Dr. M. Berliner.

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

**Inhalt: Gesellschaft der Spitalsärzte. — Nachrichten.**

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 30. April 1930.

**M. Pavlik:** *Röntgenbild eines Mediastinalabszesses.* Die 16-jährige Patientin meldete sich vor vier Wochen mit einer Laugenvergiftung zur Sondenbehandlung. Sonde Nr. 10 bleibt 31 cm von der Zahnreihe stecken, das Weiterschieben wird nicht forcirt. Am nächsten Tag Schmerzen in der Brustbein- und Seitengegend. Fieber mit 38 C°. Sie wird mit Verdacht auf Ösophagusperforation behandelt. Einige Tage hindurch keinerlei Perkussions- und Auskultationssymptome, nach drei Tagen auf der linken Seite der Wirbelsäule Dämpfung, über dieser Bronchialatmen. Nach einer Woche Röntgenuntersuchung. Im hinteren Mediastinum findet sich hinter dem Herzen Flüssigkeit, Gasblase, die als mediastinaler Abszess betrachtet werden. Das zu Beginn schwankende und hohe Fieber wird allmählich subfebril. Der Zustand bessert sich. Nach 10 Tagen neuere Röntgenuntersuchung. Nun sieht man im hinteren Mediastinum keine Flüssigkeit und Gasansammlung, dagegen findet sich neben der linken Seite des Herzens ein mit diesem parallel verlaufendes, fingerbreites, scharf konturiertes Band, welches die untere Partie des

hinteren Mediastinums ausfüllt (Mediastinitis). Nach zwei Tagen ist die Temperatur  $40^{\circ}\text{C}$ . Der Zustand und der physikalische Befund verschlechtern sich, der Temperaturverlauf wird septisch. Bei der Röntgenuntersuchung findet sich der Abszess neuerlich im hinteren Mediastinum in der Form von Flüssigkeit, Gasansammlung. In der linken Lungenhälfte zeigt sich nahezu in der ganzen Länge derselben eine konfluierende bündel- und fleckenförmige Infiltration (Pneumonie). Operation zwei Tage später. Mediastinotomie nach Enderlen, der Abszess wird extrapleural eröffnet, entleert und drainiert. Exitus am nächsten Tag. Bei der Sektion findet sich der Ösophagus in der Höhe der dritten Rippe perforiert, er kommuniziert durch einen schmalen Gang mit der Abszesshöhle. Die vordere Abszesswand wurde durch den hinteren Teil des Pericardiums, die laterale Wand, durch die paravertebrale Partie des linken oberen Lungenlappens, die mediale Wand durch Aorta und Wirbelsäule begrenzt. Der Abszess war in die Lunge nicht eingebrochen. In der linken Lungenhälfte konfluierende Bronchopneumonie. (Demonstration der zu verschiedenen Zeiten angefertigten Röntgenbilder.)

**L. Scheitz:** Die Eröffnung des hinteren Mediastinums wurde nach *Enderlen* durchgeführt — diese gestattet den besten Einblick — mit jener von *Küttner* empfohlenen Modifikation, dass auch die Querfortsätze der Rückenwirbel zum Teil amputiert wurden. Nachdem nur von einer Abszesseroöffnung die Rede war, begnügten sie sich mit der Amputation der Rippen V—VII, obwohl *Enderlen* die Rippen III—IX entfernt. Sie hatten auch so eine gute Übersicht. Die Operation wurde mit Anästhesie zwischen den Querfortsätzen und interkostal durchgeführt. Bei der Freilegung der Abszesshöhle wurde jedoch für kurze Zeit Dinitrogenoxydul-Oxygenrausch verwendet. Die Lösung der Pleura parietalis von der Wirbelsäule gelang ohne besondere Schwierigkeiten, worauf sich der Abszess öffnete und das seitwärts liegende Herz gut sichtbar wurde. Die Ösophagusperforation war nicht sichtbar.

**B. Kelen:** *Die Röntgentherapie der Karzinome.* Einleitend schildert er die Entwicklung der Röntgentherapie vom ersten Versuch im Jahre 1896 bis zur heutigen technischen Vollendung, und erörtert ihre Vor- und Nachteile gegenüber den chirurgischen Verfahren. Er beschäftigte sich mit der Strahlenwirkung, deren histologischen und biologischen Folgen, mit den direkten und indirekten Strahlenwirkungen. Er erörtert sodann die mit der Bestrahlung gleichzeitig versuchten anderen Verfahren, wie die nicht spezifische Proteintherapie, Serumbehandlung, Organotherapie, Vitaminwirkungen und anderen Theorien. Er schildert die Steigerung der Tumorenempfindlichkeit durch intravenöse Traubenzuckerinjektionen, und demonstriert die Statistik der erzielten günstigen Resultate. Nach einer Besprechung der durch unrichtig applizierte Röntgentherapie verursachten Schädigungen

gen referierte er über seine eigenen Fälle und demonstrierte das Krankenmaterial des letzten Dezenniums in Tabellen. Er schilderte die Krebserkrankung der verschiedenen Organe, die durch Röntgentherapie erzielten Besserungen und Heilungen. Schliesslich erwähnte er die prophylaktischen Bestrahlungen und fasste die Indikationen und Kontraindikationen der Röntgentherapie in Punkten zusammen.

D. O.-Kuthy reflektiert auf die Ausführungen von *Árpád Torday* über Lungenkrebs. In der neueren Literatur wird die Vermehrung der Lungenkrebsfälle oft betont. Dozent *Saupe* (Dresden) hat mit *Rostoski* die aktiven und invaliden Bergleute in Schneeberg (Sachsen) und Umgebung jahrelang beobachtet und sie haben festgestellt, dass bei 52% der während dieser Zeit Verstorbenen der Tod durch Lungenkrebs herbeigeführt wurde. Nach *Breckwold* ist in Hamburg der Lungenkrebs fünfmal häufiger als früher, die ätiologische Schädigung findet *Lorentz* in den Auspuffgasen der in den Städten verkehrenden Motoren. Die Luftverschlechterung durch die Produkte der unvollkommenen Verbrennung soll den Hauptreiz zur Einleitung der bösartigen Proliferation des bronchialen Krebses bei den für Krebs disponierten Individuen abgeben. Von einer solch hochgradigen Vermehrung ist nach den Angaben von *Krompecher* und *Zalka* bei uns keine Rede, was zum Teil auch mit der Verbesserung der Diagnostik zu erklären ist. Sofern die Lungenkrebsfälle sich tatsächlich nicht vermehren, so hat hieran auch die Besserung der Tuberkulosetherapie einen Anteil. Es ist dies eine ähnliche Erscheinung, wie das häufigere Vorkommen von Thrombosen und Lungenembolien. Mit der Vervollkommenung der Herztherapie wird die Lebensdauer verlängert, so dass sich mehr Gelegenheit zur Ausbildung der erwähnten Krankheitsbilder bietet. Bezuglich des Zusammenhangs zwischen Krebs und Lungentuberkulose vertrat *Rokitansky* die antagonistische Theorie. Diese Anschauung kann nicht ganz starr aufrechterhalten werden, denn wie wir wissen, können die beiden Leiden im selben Organ synchron vorhanden sein (*Fricke* hat 1907 in der Literatur bereits den siebenten Fall von gleichzeitiger Mamma-Tbc. und Krebs beschrieben, *Matzdorff* aber hat vor drei Jahren einen als Portiokarzinom diagnostizierten Fall veröffentlicht, von welchem sich herausstellte, dass er zum grossen Teil Tbc. und nur zum geringen Teil Cc. ist), doch muss in der Hypothese von *Rokitansky* ein gesunder Kern liegen. *Zoltán Lénárt* hat bereits 1918 die Seltenheit des gemeinsamen Vorkommens von Kehlkopf-Tbc. und Cc. betont. *Franke* verwies im vorigen Jahr darauf, dass unter den ostpreussischen Juden zahlreiche Lungenkrebskrankungen vorkommen, wobei der relative Tbc.-Schutz des längst urbanisierten Judentums bekannt ist. Von den 94 Lungen-Cc. Fällen der Königsberger Klinik litten nur wenige vorher an Tbc. Nach den im März 1926 veröffentlichten Versuchen von *Sentanni* und seinen Mitarbeitern konnte an krebskranken Mäusen selbst mit den aktivsten Tbc.-Bazillenkulturen nur eine abortive Form der Tbc. herbeigeführt werden, wenn aber Mäusen mit lebenden Tbc.-Bazillen gemischte Adenokarzinomemulsion eingeimpft wurde, so blieb die Inokulation regelmässig erfolglos und es entwickelte sich kein Krebs. In seinem Spitalsmaterial gab es von 1927 bis jetzt in 3½ Jahren insgesamt 9 durch Sektion bestätigte primäre Lungenkrebsfälle, obwohl die verdächtigten Fälle, auf welche neuerlich auch die Negati-

tivität der diagnostischen Karyon-Injektion aufmerksam macht, alle zur Sektion gelangen, und die Autopsie hat makroskopisch in keinem einzigen Fall Tuberkulose gefunden. Eine 1928 erschienene Publikation von Professor *Wendt* (Helsingfors) erwähnt, dass *Reding* 60 Personen, die aus krebsbelasteten Familien stammen, auf die H-Ionkonzentration des Blutes untersucht hat, und er fand bei ihnen Werte, die nach der alkalischen Seite hin verschoben waren. Die Tbc. aber mit ihrer Fieberazidose erscheint als Antagonist solcher Fälle. Seiner Ansicht nach gäbe es ohne Tuberkulose ebenso mehr schwere Arteriosklerosen, wie auch Lungenkrebs.

## Sitzung am 7. Mai 1930.

**F. Müller:** a) *Lichen ruber planus*. Nach einer Schilderung der Ätiologie und Therapie des Leidens, demonstriert er die Patientin. Bei der 50jährigen Frau traten vor drei Monaten heftig juckende Ausschläge auf, die sich allmählich über den ganzen Körper verbreiteten. Gut entwickelte und genährte Patientin. mit stecknadelkopfgrossen, polygonalen, flachen, typischen Lichenpapeln auf Rumpf und Extremitäten. Diese sind stellenweise dicht gelagert und bilden eine pflasterartige Zeichnung. Auf der bukkalen Schleimhaut findet sich eine netzartige milchige Veränderung. Innere Organe o. B. Schliesslich beschäftigt er sich mit der Differenzialdiagnose, durch die sie sich vom papulösem Ekzem der Neurodermitis, dem kleinpapulösen Siphilid und der Psoriasis punctata unterscheidet.

b) *Pytiriasis rosea* *Gibert*. Bei dem 22jährigen Patienten entstand vor drei Wochen in der rechten Hüftengegend eine ovale, grellrote Veränderung, deren Mitte schuppte, ferner fanden sich am Rumpf und an den Extremitäten kleine stecknadelkopfgroße Papeln, die den Eindruck von *Miliaria rubra* machten. Stufenweise entwickelte sich jedoch das typische Bild der *Pytiriasis rosea*. Zur Zeit sind die Plaques konfluert und sie schuppen so, dass das Bild leicht mit dem des *Ekzema seborrhoicum* zu verwechseln ist. Im vorliegenden Falle gab es einen atypischen Krankheitsverlauf der *Pytiriasis rosea*, doch hat das frühzeitige Auftreten der Plaques keinen Zweifel hinsichtlich der Diagnose gelassen.

**E. Brezovszky:** *Epidermolysis bullosa dystrophica (Hallopeau)*. Diese Erkrankung beruht auf einer embryonalen Konstitutionsanomalie, infolge welcher die Haut auch auf geringe mechanische Reize mit der Bildung von rein serösen oder blutig serösen Blasen antwortet. Diese Blasen können entsprechend dem Grad des mechanischen Insultes und der Überempfindlichkeit des betreffenden Organismus hirsekorn-haselnuss-, ja nussgross sein. Der Kranke ist ein 13jähriger Schüler, dessen Vater angeblich an einer juckenden Hautkrankheit leidet. Beim Kind traten schon wenige Monate nach der Geburt Blasen mit wasserklarem Inhalt auf. Als

Einjähriger hat der Knabe den Körper (besonders Unterschenkel, Knie und Ellbogen) angeschlagen, es entstanden Blasen. Wegen den ständigen Juckreizes kratzte er sich, infolgedessen traten Blasen auf, nach deren Verschwinden atrophische und feinnarbige Veränderungen zurückblieben. Im Sommer treten Blasen häufiger auf und sein Zustand ist schlechter als im Winter. Schwitzen. Allgemeine Adenopathie. Zahl der Leukozyten 11,400. Erythrozyten 4.400,000. Pirquet-Reaktion positiv. Urin normal. Am Hals bis zum Sternum stecknadelkopf-linsengrosse, weisse, glänzende, atrophische und narbige Gebiete, in der Bauchgegend ähnliche Veränderungen in Streifenform. Solche Veränderungen finden sich ferner am Hinterkopf, auf den Schulterblättern und dem Hosenbund entlang, ferner auf den Schenkeln, den Hinterbacken und der Vorderfläche der Unterschenkel. Die Haut ist über beiden Ellbogen und Knie scharf begrenzt rotbraun und atrophisch. An verschiedenen Partien des Rumpfes finden sich Blasen mit wasserklaren, oder blutig serösen Inhalt. Auf der Vorderfläche der Unterschenkel finden sich gruppenweise hirsengrosse miliumartige epidermiale Zysten. Die Nägel der Finger I., II., III. sind atrophisch (Onychogryphosis). Auf der Wangenschleimhaut, beiderseits dem Molarzahn entsprechend stecknadelkopfgrosse Zystengruppen. Auf Jodtinktur und verschiedene reizende Salben kann keine Blasen-eruption ausgelöst werden. Therapie: Arsen per os und Bucki-Röntgenbehandlung.

**A. Gaal** erörtert das histologische Bild der Epidermolysis bullosa. Die primäre Veränderung sitzt in den tieferen, aus Gewebsbündeln bestehenden Schichten der Lederhaut, in den histologischen Schnitten fand er hyaline Degeneration. Seiner Ansicht nach ist die Saftzirkulation infolge der Degeneration dieser Schicht zwischen dem Corpus papillare des Corium und der tieferen Schicht gestört, eine Folge dessen sei die gesteigerte Durchlässigkeit der Gefäße im Corpus papillare des Corium, die zu einer feuchten Infiltrierung der papillären Schicht führt. Wird dieses empfindliche Gewebsgebiet von einer mechanischen Einwirkung getroffen, so dringt das angesammelte Serum infolge der Verletzung der Epidermiszellen zwischen die einzelnen Schichten der Haut und es entsteht eine zirkumskripte Blase. Chemische Reize, die nur auf die oberflächlichen Epidermiszellen wirken, aber zwischen den Hautzellen keine Verletzung verursachen, führen nicht zur Blasenbildung. Es ist anzunehmen, dass solche chemische Reize, die imstande sind, die Gefässpermeabilität zu steigern, zwischen Epidermis und Corium, oder zwischen den Zellen der Epidermisschichten gleichfalls Blasenbildung herbeiführen. Im Corpus papillare besteht daher eine ständige Lymphstauung, stellenweise findet sich produktiver Gewebsreiz, der sich in einer Neubildung von jungen Blutgefäßen und dem Auftreten von jungen Granulationsgeweben äussert. Nach langem Bestehen des Prozesses findet sich eine Atrophie der Epidermis, ein grosser Teil der neugebildeten Gefäße schliesst sich. Die stufenweise fortschreitende Gefässobliteration führt zu einer Verminderung

der Säfteproduktion und infolge Verschlechterung der Ernährungsverhältnisse zu einer langsamem Atrophie der Epidermis. Diese Erscheinungen können auch erklären, dass die Bereitschaft der Epidermis zur Blasenbildung im vorgeschrittenem Alter abnimmt, ja in manchen Fällen der Prozess von selbst heilt. Seine histologischen Untersuchungen ergaben keinerlei Anhaltspunkt auf die Frage, wie die primäre hyaline Degeneration der Tunica propria des Coriums erklärt werden könnte. Das Auftreten von Epithelzysten hält er auf Grund ihres histologischen Bildes im Einklang mit anderen Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, gleichfalls als sekundär. Ebenso auch die entzündlichen Veränderungen, deren Ergebnisse später die auf dem befallenen Gebiet aufgetretenen Narben wären.

**E. Brezovszky:** *Fälle von Mikrosporiasis.* Der Erreger der Mikrosporiasis ist das Mikrosporon Audonini. Es ist das eine vollkommen neue Erkrankung, die hauptsächlich in Frankreich, Paris, London, Hamburg, Belgien usw. vorkommt. In Ungarn wurde sie nur nach dem Weltkrieg 1921 zuerst beobachtet. Diese Pilze gedeihen in der Luft am besten bei Zimmertemperatur, hauptsächlich auf dem Sabourand-Maltose-Glukose und Peptonagar. Das Leiden ist überaus hartnäckig und langwierig. Bei 2—14jährigen Schulkindern, Waisenhaus- und Anstaltszöglingen tritt es auch epidemisch auf. Wird es nicht behandelt, so kann es jahrelang bestehen, zur Pubertätszeit kann es jedoch spontan heilen. Der Vortragende demonstrierte drei Kranke, einen 6jährigen Knaben, der seit drei Jahren in der Provinz gepflegt wurde und dort von den Schulkindern infiziert worden ist. Auf der rechten Seite des Kopfes, auf einem 3—4 cm grossem Gebiet, am Schädeldach und auf der linken Seite des Kopfes finden sich mehrere kleine und grössere zirkuläre, weisse, schuppende Hautveränderungen, wo die Haare nahezu vollkommen fehlen, oder abgebrochen sind. Auf beiden Seiten des Halses können zahlreiche Lymphdrüsen palpiert werden. Seine zwei Brüder übersommerten 1929 in Gelse, wo sie mit Kinder spielten, die am Kopf ähnliche Veränderungen hatten. Bei beiden finden sich am behaarten Kopf zirka 15—20 linsen- bis talergrosse, schafgeränderte, runde, stark schuppende, weisse Veränderungen. Die Kopfhaare sind in ungefähr 2 mm Höhe gleichmässig abgebrochen. Am Hals bohnengrosse Lymphdrüsen. Therapie: Kombinierte Epilation (mit Röntgen und Thallium aceticum), sodann desinfizierende Flüssigkeiten und Salben.

**O. Schütz:** *Die Karzinoide des Wurmfortsatzes.* Er untersuchte im histopathologischen Material des St. Stefan-Spitals fünf Wurmfortsatz-Karzinome. Sie alle stammen von Frauen, drei derselben zeigten keine spezielle Induration. In vier Fällen fand er in der Appendixwand ein der chronischen Entzündung entsprechendes Bild, in einem Fall finden sich keine Symptome der Entzündung. Bei Anwendung der

Silberreduktionsmethode nach *Hasegawa* erwiesen sich alle fünf Fälle als argentaffin. Die Fett- und Lipoidreaktionen sind verschieden und unabhängig von der Silberaffinität. Alle Karzinoidinfiltrationen zeigten Wachstumsneigung.

Sitzung am 21. Mai 1930.

**I. Zorkóczy:** *Talma-Operation bei kardialer Zirrhose eines 12jährigen Kindes.* Bei einem 12jährigen an Bikuspidal-Insuffizienz und Stenose leidenden Kinde trat nach Ablauf der Perikarditis und mehrfach wiederholter Dekompensation Leberzirrhose und Aszites auf. Nach Durchführung der Talma-Operation wurde der Aszites langsam und stufenweise resorbiert. Anfangs waren auch nach der Operation Punktions- und Novurit-Injektionen notwendig, vier Monate nach der Operation war es nicht mehr nötig harntreibende Mittel zu verabreichen, der Aszites bildete sich stufenweise zurück und beim Kranken trat der Zustand der vollkommenen Kompensation ein. Der Vortragende ist der Ansicht, dass die Stabilisierung der Kompensation gleichfalls eine günstige Wirkung der Operation sei.

**A. Torday:** Bei Zirrhosen sei ausser den Diuretica das Ammonium chloratum angezeigt, mit diesem kann die Wirkung derartiger Präparate gesteigert werden. Obwohl die Nieren gesund sind, ist die Diurese bei diesem Leiden zumeist minimal, weil die Leber das Wasser zurückhält. Die Wirkung der quecksilberhaltigen Diuretica kann in solchen Fällen zum Nachweis der Leberläsion verwendet werden, worauf bereits *Viktor Weiss* hingewiesen hat.

**A. Göbl:** *Lungentuberkulosefälle.* a) Bei dem 31jährigen Unteroffizier seit fünf Jahren geringes Sputum, Rückenschmerzen, Hüsteln, manchmal subfebril. Im oberen Drittel des Interskapularraumes hie und da einige schwach konsonierende mittelblasige Rasselgeräusche, Sputum dauernd Kochi-positiv. Röntgen: R. Spitze trüb, im Subapex zum Teil konfluierende Infiltration mit nussgrossem Kavum. Nachdem während der 6 Monate dauernden, Beobachtung das Sputum K.-positiv blieb, obwohl das Körpergewicht um 7 Kilogramm zugenommen hatte und Px-Versuche sechsmal erfolglos blieben, wurde die extrapleurale Plombenoperation durchgeführt (op. von *M. Dubay*) 200 Gramm Richter-Masse sec. Sauerbruch. Heilung p. p. Das Sputum wurde alsbald negativ. Der Kranke arbeitet und entleert kein Sputum.

b) 21jährige Beamtin. Erkältung im November 1928. Husten und Sputum. Seit Februar 1929 verschlechtert sich der Zustand. Achselnhöhlentemperatur bis 38,5 °C. Rückenschmerzen links, manchmal Nachtschweiße und mässiges Herzklopfen. Bei der gutentwickelten und genährten Patientin finden sich im unteren Drittel des rechten Interskapularraumes einige kleinblasige nasse Rasselgeräusche. Röntgen-

befund: Das rechte Mittelfeld zeigt eine konfluierende weiche Infiltration, in der Höhe der IV. Rippe lateral Umrisse eines Cavums von zirka 5 cm Durchmesser. Px-Behandlung anfangs im Sanatorium, später ambulant, in einem Jahr XXII Füllungen mit 500—750 cm<sup>3</sup>, nun verschwindet auch das Sputum, Gewichtszunahme 13 Kilogramm in einem Jahr.

c) Bei dem 19jährigen Handelsgehilfen nach zwei Jahren dauerndem trocknen Husten, welches nach Ty. abd. auftrat, im Dezember 1928 Hämoptoe, 10 Kilogramm Körpergewichtsabnahme in drei Monaten. Bei Koch-positivem Sputum wegen konfluierender Infiltration der rechten oberen und mittleren Lungenfeldes im Sanatorium Px-Behandlung, im VI. Monat derselben tritt Exsudat auf, welches langsam bis zur III. Rippe reicht, während der weiteren Beobachtung durch seine Kompression günstig wirkt und kaum irgendwelche Klagen auslöst. Kein Sputum. Er betont, dass ein dauernder Erfolg nur von einer rechtzeitig durchgeföhrten Px-Behandlung, Lungenplombe, Oleothorax und Th. Plastik zu erwarten sei.

**J. Ferdinándy:** *Referat über die spanische Studienreise.* Er erörtert den Bau und die Ausrüstung der spanischen Spitäler, die im Allgemeinen nicht im Pavillonsystem erbaut werden. Charakteristisch ist ihre reiche Ausrüstung, die auf hohem wissenschaftlichen Niveau steht. Sie verfügen zur Behandlung ihrer Kranken über alle praktischen und wissenschaftlichen, sowie materiellen Mittel. Er beschäftigt sich sodann mit der spanischen Kultur, der strengen Moral und der grossen Höflichkeit Fremden gegenüber.

**O. Országh:** Spanien zeigt verschiedene klimatische Verhältnisse, die Umgebung von Madrid ist kalt, hat aber reine Luft. Die Gegend von Barcelona und Malaga ist heiss, aber staubig. Die spanischen Spitäler sind zumeist alte Gebäude mit geräumigen römischen Höfen, in einigen finden sich berühmte alte Gemälde. Die kleinen Zimmer sind in vielen Spitälern direkt gegen den Hof zu geöffnet. Auf die medizinische Kultur übt die deutsche Wissenschaft einen grossen Einfluss aus. Die Tbc. ist eine überaus verbreitete Krankheit, ihre Bekämpfung ist noch sehr primitiv.

Sitzung am 4. Juni 1930.

**A. Kluge:** *Die Remissionen der Dementia paralytica vom Gesichtspunkt der forensischen Psychiatrie.* Jener Zweig der angewandten Psychiatrie, welcher die Aufgabe hat, den Anforderungen der gerichtlichen Praxis nachzukommen, ist in der jüngsten Zeit immer häufiger gezwungen, sich mit der Bedeutung der im Verlauf der paralytischen Demenz auftretenden Remissionen zu beschäftigen. Von den zahlreichen aspezifischen Behandlungsarten besitzt besonders die Malaria-behandlung eine hervorragende Bedeutung. Auch die forensisch-psychiatrische Literatur beschäftigt sich viel mit den

Malariaemissionen. Trotz der Reichhaltigkeit der Fachliteratur erscheint es überflüssig, vom gerichtlichen Standpunkt die Bedeutung der Malariaemissionen besonders hervorzuheben. Unserer Ansicht nach, gilt vom forensischen Gesichtspunkt für die Malariaemissionen das gleiche, was für Remissionen anderer Art im Allgemeinen geltend ist. Im Anschluss an die Remissionen tauchen zwei wichtige Fragen auf. Die erste ist, wie lange nach der Behandlung der optimale Grad der Remission eintritt, die zweite Frage ist, welchen Grad die Remission erreichen muss, damit diese forensisch eine entscheidende Bedeutung habe. Den optimalen Zeitpunkt des Eintrittes der Remission schätzt *Kaufmann* von 3—4 Monate bis 1—3 Jahre nach der Malariabehandlung. Dieser Zeitpunkt tritt aber für die einzelnen Fähigkeiten nicht gleichmäßig ein. Leider besitzen wir zur Feststellung des Remissionsgrades keine geeignete Methode. Die pseudoxakten experimentell-psychologischen Methoden (wie sie z. B. *Kaufmann* angibt) sind hiefür nicht geeignet, weil die Besserung auf den einzelnen psychischen Gebieten nicht gleichmäßig eintritt. Nach *Kaufmann* bessern sich die logische Erinnerungsfähigkeit in 91, das präzise Lesen in 75, der Schriftcharakter in 72·7, die Schnelligkeit des Schreibens in 63·3 und die Auffassung für Zahlenreihen in 60%. Die andere Methode ist die Prüfung der Berufstätigkeit. Dieser Begriff ist derart relativ, dass er zur Aufstellung von Regeln vollkommen ungeeignet ist. Die Kriminalität der paralytischen Demenz weist nach *Birnbaum* vier Typen auf. Der eine Typ besteht aus dem intellektuellen Defektkomponent, es finden sich da hauptsächlich die intellektuellen Kurzschlusshandlungen sowie Nachlässigkeits- und Unüberlegtheitsdelikte im Beruf. Der zweite Typ umfasst die durch Impulsivität und Hemmungslosigkeit entstandenen Delikte, hauptsächlich auf dem Gebiete der Pflicht, Verantwortung, Sittlichkeit und Moral. Der dritte Typ umfasst die kleinkriminellen Fälle der sozialen Entgleisung. So kommen Arbeitsscheu, Betteln, Vagabondage und Prostitution vor. Schliesslich ist der asoziale Typ bekannt: der paralytische Vagabund. All diese Deliktgruppen können in den engen Kreis irgend einer Form der geistigen Fähigkeiten nicht eingezwängt werden. Bei Besserung des intellektuellen Defektkomponenten müsste noch immer mit der Rolle der Impulsivität und Hemmungslosigkeit, oder mit der moralischen und ethischen Depravation gerechnet werden. Hieraus folgt, dass in kriminellen Fällen die Remissionen nach unserem Standpunkt niemals den Grad erreichen, dass bei zweifellos bestehenden Paralyse die Zurechnungsfähigkeit hergestellt wird, und wir wagen es niemals mit Sicherheit zu behaupten, dass die Paralyse so weit gebessert ist, dass der Betreffende für seine kriminellen Taten bereits verantwortlich ist. Viel milder ist unser Stand-

punkt auf dem Gebiet der privatrechtlichen Handlungsfähigkeit. Hier ermöglicht nämlich die Mannigfaltigkeit der Rechtsgeschäfte, die leichte Isolierbar- und Prüfbarkeit der in Betracht kommenden benötigten geistigen Fähigkeiten, eine viel sicherere reduktive Analyse und Individualisierung. Wir prüfen die vorhandenen geistigen Fähigkeiten und so auch den Grad der Remission in ihrer Relation zum fraglichen Rechtsgeschäft und die Hauptfrage bildet das Verhältnis der Übersichtbarkeit des Rechtsgeschäftes zu den remittierten geistigen Fähigkeiten des Betreffenden. Die Bedeutung der Remissionen auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie beweist praktisch die Relativität der privatrechtlichen Geschäftsfähigkeit. Die forensische Bedeutung der Remission der paralytischen Demenz kann nur vom Gesichtspunkt der zeitlichen und sachlichen Relativität der privatrechtlichen Geschäftsfähigkeit beurteilt werden. Bei Prüfung der Literaturangaben finden wir auf Grund der Arbeiten von *Goria*, *Grosz* und *Sträussler*, *Lepmann*, *Richmond* usw., dass diese ebenfalls der Ansicht sind, dass die Remissionen nach Malariabehandlung selbst bei hohen Graden derselben die kriminelle Zurechnungsfähigkeit nicht wieder herstellen, dagegen kann man bei guter Remission die privatrechtliche Geschäftsfähigkeit nicht absprechen, wenn diese eine gewisse Zeitlang, zumindest 1—2 Jahre hindurch dauert. Unsere Auffassung stimmt mit diesen Angaben der Literatur überein und nach Ansicht des Vortragenden besitzen die trotz der Remission bestehenden neurologischen Defekte für die Beurteilung der privatrechtlichen Handlungsfähigkeit nicht mehr Bedeutung, wie die Narbe einer geheilten Wunde. Eventuelle milde psychische Defekte aber schliessen die privatrechtliche Geschäftsfähigkeit im absolutem Sinne nicht aus, sondern diese ist immer, je nach dem Gegenstand und Zeitpunkt des fraglichen Geschäftes, ferner auf Grund des Grades und der Funktion der vorhandenen geistigen Fähigkeiten zu beurteilen. Das Ergebnis der Untersuchung wird natürlich nicht nur durch das Ergebnis der psychologischen Detailprüfungen entschieden, sondern auch durch den Umstand, welches Benehmen der Betreffende in seinem Beruf und seiner Lebensführung aufweist.

**J. Crosilla: Die Therapie der Placenta praevia auf Grund von 37 Fällen.** In der Gebärabteilung des neuen St. Johannis-Spitals wurden in dem Septennium 1923—1930 bei 8108 Geburten insgesamt in 37 Fällen vorliegende Mutterkuchen gefunden, was nicht ganz 0,5% entspricht. In 9 Fällen sass die Plazenta zentral, in 28 Fällen fand sich ein tiefer Sitz der Plazenta. (P. marginalis.) Einmal wurde die Sectio caesarea durchgeführt, sonst wurde immer konservativ vorgegangen, zumeist wurde die mit Wendung auf den Fuss

kombinierte Balloneröffnung mit vorsichtiger Extraktion angewendet. In zwei Fällen wurde auch der Bossi-Dilatator verwendet, worauf die Wendung auf den Fuss und Extraktion durchgeführt wurde. Die mütterliche Mortalität war insgesamt 2, d. i. 5,4%, hievon eine Verblutung wegen Placenta accreta und ein Fall von Sepsis, die Kranke gelangte tamponiert und fiebernd in unsere Abteilung. Unsere Fruchtmortalität ist 43%. Obwohl in der Abteilung die Section caesarea nicht abgelehnt wird, wird dennoch die Geburt nach Möglichkeit mit den alten, bewährten und einfachen Verfahren beendigt.

**B. Nádory:** 37 Fälle sind nicht viel, doch repräsentieren sie das 7jährige Material der Abteilung, aus welchem Lehren abgeleitet werden können, in welcher Weise diese Komplikation während der Schwangerschaft und Geburt auch mit einfachen Verfahren vollkommen erfolgreich zu lösen ist, und zwar nicht nur mit der Sectio caesarea, sondern hauptsächlich durch Balloneroöffnung und Wendung, was er hauptsächlich für den praktischen Arzt für wichtig und erwähnenswert hält.

**B. Hegedüs:** Durch Geburt verursachte Symphysen-  
spaltung. Der Vortragende beschäftigt sich im Anschluss an  
zwei Fälle mit der Bedeutung der Symphysenluxation wäh-  
rend der Geburt. Er verweist auf das häufige Vorkommen  
derselben, deren wichtigste Ursache abgesehen von Gelenks-  
erkrankungen die im Anschluss an die Lockerung während  
der Schwangerschaft aufgetretene Erweiterung, hauptsächlich  
nach dem Riss irgend eines die Symphyse verstärkenden  
Bandes, während vorausgegangener Geburten ist. Das ist  
keine Ruptur, weil sie weder die vollkommene Spaltung des  
Gelenks, noch dauernde Gehstörungen verursacht. Es zeigen  
sich nur einige Schmerzen und vorübergehende Gehstörun-  
gen. Diese Störungen treten manchmal bereits gegen Ende  
der Schwangerschaft auf, und zeigen dann im Wochenbett  
vorübergehende Verschlimmerung. Dies sei besonders vom  
forensischen Gesichtspunkt wichtig, wenn die Symptome der  
Luxation eventuell postoperativ auftreten und die Kranken  
mit Schadenersatzansprüchen kommen.

**K. Burger:** Bei den während der Geburt entstandenen Symphysenverletzungen kann nicht jedesmal eine mechanische Ursache nachgewiesen werden. In einem Fall wurde nach der Spontangeburt von Zwillingssfrüchten eine schwere Symptome aufweisende Symphysenverletzung beobachtet, die in die zweite Gruppe nach *Kehrer* eingeteilt werden konnte, in diesem Falle gab es keinerlei Operation und die Früchte waren so klein (2300, resp. 2450 Gramm), dass deren Passage keine Schädigung des knöchernen Beckenringes verursachen konnte.

**J. Szili:** Die beiden Fälle wurden der Gesellschaft demonstriert, weil sie einerseits selten, andererseits lehrreich sind. In seiner Abteilung gab es unter ungefähr 15,000 Geburten zweimal Luxation

resp. Spaltung der Symphyse. Es sind das die beiden demonstrierten Fälle. Die Röntgenogramme zeigen genau den verschiedenen Grad der Spaltung. Der erste Fall ist nur eine Luxation, der zweite eine wahre Ruptur. Beide entstanden nach leichten spontanen Geburten, wenn auch bei relativ grossen Früchten. Die Therapie kann leider nicht viel ausrichten, weil weder eine Fixation mit Heftpflaster, noch die mit dem Bauchgurt die hohe Spannung kompensieren kann, und zwar seiner Ansicht nach deshalb, weil die physiologische Beckenspannung eine Gegenwirkung ausübt.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Verein der Dispensaire- und Hellanstalts-Ärzte.** Dieser Verein wird seine Fachsitzungen am 24. und 25. Mai (Pfingstsonntag und -Montag) in Sopron halten. Als Referenten werden *Rudolf Munninger* (Tuberkuloseschutzimpfung), *Alexander Fekete* (Tuberkulosebekämpfung im Mutter- und Säuglingsschutz), *Stefan Pekanovich* (Das Spital und die Tuberkulosebekämpfung) und *Robert Blaskó* (Der Pneumothorax) fungieren. Vorträge und Vorführungen sind, möglichst in Verbindung mit dem Gegenstand der Referate, bis 1. April beim Generalsekretär Dr. *Ernst Tomor*, I. Bezirk, Pauder-utca 22, anzumelden, wo auch nähere Auskünfte erteilt werden.

**Die Behandlung der Gallensteinkrankheit** (Az epeköbetegség gyógyítása) von Dr. *Siegmund Szerb*, Budapest, Verlag S. Szöllösi. Primarius Dr. *Siegmund Szerb* ist seit vielen Jahren ein bekannter und gesuchter Spezialist der Krankheiten der Verdauungswege. Er nahm die Feder in die Hand, um dem Publikum Ratschläge zu erteilen, wie Krankheiten des Verdauungstraktes zu vermeiden sind. ferner, was sie zu tun haben, wenn sie krank geworden sind, um die Schmerzen zu lindern. Die Gallensteinkrankheit ist ja eine der häufigsten und schlimmerhaftesten Erkrankungen der Verdauungswege. Seine Darlegungen über die Prophylaxe der Gallensteinkrankheit und die Regeln die er hiebei aufstellt, bilden gleichzeitig einen Wegweiser der rationellen Ernährung. In seinen Darlegungen über die Behandlung der Krankheit vermeidet er die medizinischen Details, die ja in Ermangelung der entsprechenden grundlegenden Kenntnisse ohnehin unangebracht wären. Er ist bestrebt eine solche Lebensführung zu empfehlen, welche den Aciuss der Galle sichert und das Entstehen von Steinen verhindert. Besondere Kapitel erörtern die Behandlung des Anfallen und die in der anfallsfreien Zeit durchzuführenden Kuren. Schliesslich stellt er die Grenzen fest, bei deren Überschreiten die Kranken dem Chirurgen zu überantworten sind. Das Werk ist überaus flüssig und populär geschrieben.

---

**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 Márkus.)