

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 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

**Herrlicher Frühjahrs-
und Herbstaufenthalt.**

**Pauschalpreis
3 Mahlzeiten
ab 18 Pengő.**

Phys.-diät. Höhenkuranstalt, 1000 m ü. d. M., zwei Stunden Bahnfahrt von Wien. — Alle modernen Kurbehelfe. — Chefarzt: Obermed.-Rat Dr. Franz Hansy. — Alles Nähere durch Prospekte.

Der gewissenhafte Arzt benützt nur

PIGEON-FIEBERTHERMOMETER

Das Instrument ist präzise, seine Quecksilbersäule ist gut sichtbar und leicht herabzuschütteln. **In allen Apotheken u. Fachgeschäften erhältlich.** In Verkehr gesetzt von

ERNST SCHOTTOLA, Fabrikant und Grosshändler

Budapest, VI., Vilmos császár-út 53.

Fernsprecher: Aut. 227—67, Aut. 279—83.

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 Herz Kranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.

Chefarzt: Professor Dr. von **DALMADY**

Obermedizinalrat: Dr. **CZYZEWSKY**

Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herz Kranke. ☞ Storm Van Leuven Allergieleirele Abteilungen für Asthma, Heulleber etc. Allergische Krankhellen. ☞ Gebärdabteilung. ☞ Stütungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilanstalt.

LIPÓTVÁROSI VIZGYÓGYINTÉZET

BUDAPEST

V., BÁTHORY-UTCA 3

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-
schusses 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 Telefon Nr. R. 33-5-65 Serie.
Chefarzt und Direktor Dr. M. Berliner.

Als Manuskript gedruckt.
Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft
der Spitalsärzte. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 16. Mai 1931.

A. Noszkay: *Extrarenale Mündung sämtlicher Nierenkelche in ein Megapyelum mit Stein im oberen Kelch.* Extrarenal in ein Megapyelum mündende Kelche bilden eine seltene Entwicklungsanomalie und die Betreffenden inklinieren zu Pyelitis und Steinbildung. Der 50jährige Mann wurde wegen Megapyelum und Kelchstein operiert. Es wurde Pyelolithotomie, Pyelumresektion, partielle Dekapsulation und Nephropexie durchgeführt. Heilung in 6 Wochen.

H Tangl: *Der gegenwärtige Stand der Frage der Fettresorbierung.* Die Fette gelangen aus dem Verdauungstrakt in den Organismus entweder durch feine Emulsion oder, indem sie im Wasser löslich werden. Die Resorption durch Emulgierung kann auf Grund der Literaturangaben nicht sicher entschieden werden. Der älteste Fürsprecher der Theorie der Wasserlöslichkeit der Fette, indem das Fett vollkommen in Fettsäuren und Glycerin gespalten und als Seife und Glycerin resorbiert wird, ist *Pilüger*. Gegen die Verseifungstheorie tauchen neuerdings schwere Einwendun-

gen auf, nachdem sich herausstellte, dass die Reaktion des Darminhaltes neutral, ja sogar ein wenig sauer ist. Bei dieser Reaktion ist eine Verseifung ausgeschlossen. Die Fettresorption kann auch durch Einwirkung der Gallensäuren erklärt werden, indem diese mit den Fettsäuren komplexe Verbindungen eingehen, die auch in leicht saueren, wässerigen Lösungen lösbar und dialysierbar sind. Die Berechnungen ergeben jedoch, dass zur Lösharmachung der Fettsäuren nicht genug Gallensäure vorhanden ist. Man könnte höchstens auf Grund der Absorptionstheorie der Gallensäuren durch die Darmwand annehmen, dass die ganze Fettmenge auf diesem Wege resorbiert wird. Die Fettsäuren können auch derart aus dem Darmkanal in den Organismus gelangen, dass sie stark ungesättigte Verbindungen eingehen. Gelangen vier Doppelbindungen in die Fettsäurenkette, so werden die Fettsäuren wasserlöslich und dialysierbar, unter solchen Umständen können daher die Fettsäuren resorbiert werden. Der Vortragende hat eine Mikromethode zum quantitativen Nachweis der stark ungesättigten Fettsäuren ausgearbeitet. Durch diese Methode können die Oktobromide der vierfach ungesättigten Fettsäuren, die im heißen Benzol unlöslich sind, von den übrigen mehr-weniger ungesättigten Fettsäuren abgetrennt und mit Hilfe ihres Bromgehaltes bestimmt werden. Mit Hilfe von Dialysatorröhrchen kann nachgewiesen werden, dass unter Einwirkung von Galle und Pankreassekret aus dem Tristearinat ungesättigte Fettsäuren entstehen, diese Desaturation basiert auf einer Fermentwirkung. Die ungesättigten Fettsäuren spielen auch im Stoffwechsel des Organismus eine Rolle und bilden möglicherweise Übergangsstoffe zwischen Fetten und Zucker. Bei Vorhandensein aller im Organismus gegebenen Bedingungen können alle erwähnten Möglichkeiten neben einander verwirklicht werden.

E. Kramar: *Einheitliche Beurteilung der Säuglings- und Kinderpneumonie.* Auf Grund seiner Immunitätsbeobachtungen bei Säuglingen und Kindern mit Hilfe der Pneumokokkenhautreaktion, ferner durch Studium der im Tierversuch herbeigeführten Pneumonie gelangte er zu dem Resultat, dass die im Säuglings- und Kindesalter vorhandene natürliche Immunität jener Faktor ist, der die Pneumoniefornien dieses Alters in erster Reihe bestimmt. Derart bilden die primären Pneumonien eine immunbiologische Kette, deren erstes Glied die septische Pneumonie der Neugeborenen, das letzte aber die kruppöse Pneumonie ist. Die übrigen Pneumoniefornien des Säuglings- und Kindesalters finden sich zwischen diesen beiden Extremen. Die sekundäre Pneumonie ist der Ausdruck eines Rückfalles auf eine frühere unvollkommene Stufe der immunbiologischen Entwicklung des Organismus.

G. Erös schildert jene Analogien, die er zwischen der Bronchopneumonie des Säuglings- und Kindesalters und der Ver-

Operation starben zwei (1.43%), das weitere Schicksal von 106 Patienten ist bekannt: 79 sind am Leben, davon sind 71 gesund und arbeitsfähig und als vollkommen geheilt zu betrachten, 8 leiden an schwerer Lungen-Tbc. Gestorben sind 27, zwei an Herzschwäche im Anschluss an die Operation, 25 spätere Todesfälle. Von diesen waren 11 Lungen-Tbc., 6 Tbc. der anderen Niere, 3 tuberkulotische Hirnhautentzündung, 1 Herzschwäche nach Nierensteinoperation. Die Spätmortalität war 23.58%. Bei der Spätmortalität ist zu berücksichtigen, dass von tuberkulotischen Personen die Rede ist, und die späteren Ableben nicht zu Lasten der Operation zu buchen sind.

J. Batisweiler: Die Erfahrungen in der Geburtshilfe sprechen für die Richtigkeit der aktiven chirurgischen Therapie, indem die wegen Nieren-Tbc. Nephrektomisierten die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett überraschend gut vertragen. Andererseits treten bei den wegen pyogener Veränderungen Nephrektomisierten infolge der während der Schwangerschaft sich leicht erneuernden Entzündungen oft solch schwere Zustände auf, dass die Schwangerschaft unterbrochen werden muss. Er schildert einschlägige klinische Beobachtungen.

J. Józsa: Die Tbc.-Bazillurie ohne Renophthise ist auch für den Kliniker ein schweres Problem und die Problematik dieser Erscheinung ist anscheinend auch für die Urologie noch eine offene Frage. Erfahrene Urologen und Chirurgen (*Wildholz, Federow* u. a.) beschreiben wohl einige wenige Fälle, in welchen neben Tbc.-Bazillurie in den Nieren keinerlei spezifisch tuberkulöse Gewebsveränderung nachweisbar war, dagegen verursachte die Bazillurie in diesen Fällen in den Nieren banale, herdförmige oder diffuse Entzündungen und Funktionsstörungen, wie z. B. beim Typhus die Form des Nephrotyphus allgemein bekannt ist. Wahrscheinlich ist ein Teil der bei Lungentuberkulotikern nicht seltenen Nephropatien auf diese Ursache zurückzuführen. Die Nephropatie von Tuberkulotikern sei bezüglich der Tbc.-Bazillurie noch zu untersuchen.

P. Kiss: *Die Rolle der Elektrokardiographie für die Frühdiagnose der diphtheritischen Herzstörungen.* In Fällen von maligner Diphtheria facium kann der Zustand des Herzens ohne Elektrokardiogramm nicht genau beurteilt werden. Die durch das Diphtherietoxin verursachten Herzveränderungen lokalisieren sich 1. nur auf das Reizleitungssystem, 2. nur auf die Muskulatur, 3. es treten sowohl im Reizleitungssystem, wie auch in der Muskulatur Veränderungen auf. Die Herzmuskelläsion kann das ganze Herz befallen oder zirkumskript nur auf eine Kammer oder Vorhofwand lokalisiert bleiben. Die physiologische Bedeutung der anatomischen Veränderungen gelangt darin zum Ausdruck, dass die Gesamtmenge des speziellen arbeitenden Herzmuskelgewebes geringer wird, und nachdem normales Muskelgewebe zerstört und dasselbe durch relativ funktionsfähiges Gewebe ersetzt wird, verringert sich die Leistungsfähigkeit des Herzens. Bei den Veränderungen des Reizleistungssystems treten die ver-

schiedenen Leitungsstörungen auf und bei hochgradigen Destruktionen verschiebt sich die Koordination aus dem Sinus, resp. aus dem Leitungssystem. Die am Krankenbett feststellbaren klinischen Symptome hängen ab einerseits davon, ein wie grosser Teil der Herzmuskulatur unfähig geworden ist nützliche Arbeit zu leisten, andererseits, wie weit die Reservekraft der erhaltenen Partien die auf sie entfallende Arbeit zu kompensieren vermag. Es gibt Fälle mit so vollkommener Kompensierung, dass in der Herzfunktion keinerlei klinische Veränderung nachweisbar ist und nur die elektrokardiographische Untersuchung, die infolge der partiellen muskulären Insuffizienz bestehende Funktionsstörung nachweist, diese nennt er kachierte Dysfunktion. Jene ältere Feststellung, dass wenn bei Diphtheriekranken in zumindest zwei Ableitungen eine negative T-Zacke nachweisbar ist, das Vorhandensein einer schweren Veränderung des Myokardiums angenommen werden kann, ist zweifellos richtig, doch soll und dürfe man bei Diphtheriekranken mit der Feststellung der Diagnose einer Myokardläsion nicht so lange warten, bis diese schwere Zeichen im Elektrokardiogramm in Erscheinung treten. Nach den Reihenaufnahmen, die im Anschluss der gegenwärtigen schweren Diphtheriefälle elektrokardiographisch durchgeführt wurden, sind ein überaus niedriger Kammerkomplex, die übermässige Verflachung der T- und P-Zacken in zumindest zwei Ableitungen, die Verlängerung der T-Zacke, das eventuelle Fehlen der T- und P-Erhebungen, ferner die Spaltung oder Verknötung irgendeiner Partie des QRS-Komplexes in zumindest zwei Ableitungen, ja schon eine, das passive Übergewicht einer oder der anderen Kammer anzeigenden Kurve als Wahrscheinlichkeitszeichen zu betrachten. Wenn bei dem an den folgenden Tagen angefertigten Aufnahmen diese Wahrscheinlichkeitszeichen sich vermehren oder zunehmen, darf man mit der Aufstellung der sicheren Diagnose der Myokardläsion, mit der Einleitung einer energischen Therapie und der absoluten Ruhigstellung des Kranken nicht zögern. Eine einmalige Aufnahme ist zur Diagnosestellung nur dann genügend, wenn von einem sehr vernachlässigten Kranken, oder von einer sehr vorgeschrittenen Veränderung die Rede ist, wo sich auch am Elektrokardiogramm sehr schwere Veränderungen finden. Zumeist muss man jedoch zur Feststellung von Myokardveränderungen aus den angegebenen Zeichen mehrere Tage lang Serienaufnahmen machen. Er schildert die Krankheitsgeschichte und die Elektroradiogramme drei seiner, diese Auffassung bestätigenden Fälle. Alle drei Fälle endigten letal, so dass auch durch die Sektion die Richtigkeit der Diagnose nachgewiesen werden konnte.

J. Bókay: Die vom Vortragenden beschriebenen Untersuchungen fanden in seiner Anwesenheit statt und er teilt die Ansicht,

dass Diphtherieabteilungen die Elektrokardiographie unbedingt benötigen, weil ohne diese der Zustand des Myokards kaum richtig beurteilt werden kann.

L. Jendrassik: *Mechanismus der vegetativen Reizwirkungen.*

J. Józsa: Die auf selbständiger Methodik basierenden Untersuchungsergebnisse, die sich auf die vegetative Reizwirkung des vagotropen Azetylcholins und des sympathikotropen Adrenalins und ähnlicher Stoffe beziehen, bestätigen unsere bisherigen Anschauungen über den Wirkungsmechanismus dieser Stoffe durch neue Argumente. Diese Ergebnisse sind geeignet, die Forschungen eines anderen ungarischen Gelehrten, *Franz Kiss*, über das vegetative Nervensystem eine weitere Anerkennung zu sichern. Nach den Untersuchungen von *F. Kiss* werden die Eingeweide einheitlich, u. zw. ausschliesslich durch den Sympathikus innerviert. Die antagonistische Reizwirkung der vom Vortragenden geschilderten Locret-Stoffe auf die vegetativen Organe, sowie die ebenfalls antagonistische Wirkung der Ca, und K. Elektrolyten sind jene biologischen Daten, die als Ausgangspunkt für die Forschungsarbeit dienen können, deren Aufgabe wäre, die gegenwärtige dualistische Lehre (Vagus-Sympathicus) der Baueingeweideinnervation physiologisch, pharmakologisch und auch pathologisch auf ein einheitliches Prinzip: den Sympathikus auszugestalten.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 29. April 1931.

Präsident **E. Demjanovich** gedachte pietätvoll der verbliebenen Mitglieder *Franz Keve* und *Ignaz Sági*.

A. Gaál: *Interessante anatomisch-pathologische Fälle.* Er demonstriert dasluetisch degenerierte Herz eines 53jährigen Mannes. Die Todesursache war eine myomalazische Herzmuskelruptur aufluetischer Grundlage. — Bei einer 46jährigen Frau wurde wegen intermittierenden Ileus eine R.-Untersuchung durchgeführt. Anderthalb Stunden später treten peritonitische Symptome auf und sie exitiert nach 8 Stunden. Bei der Sektion Kotperitonitis, im Bauchraum viel Kontrastbrei, die vorletzte Ileumschlinge ist mit beiden Enden an die Genitalien gewachsen und in der Mitte in Querrichtung entzwei-gerissen. Wenige Jahre vor ihrem Tod wurde bei ihr wegen Myom die supravaginale Amputation durchgeführt. — Ein 36jähriger Mann wurde wegen Pylorusstriktur III. Grades in eine Spitalsabteilung aufgenommen. Magenresektion, Gastroenteroanastomose. Am vierten Tag Magenphlegmone, Exitus nach 36 Stunden. Die Magenphlegmone ist eine seltene Komplikation bei Magenoperationen und es bedarf einer vorher vorhandenen pathogenen Flora, damit infolge des Operations-traumas dieser pathologische Zustand des Magens auftrete. — Er demonstriert zwei Fälle von Meningitis resp. Meningo-

enkephalitis nach Grippe. Der eine Fall betrifft eine 28jährige Gravida, der andere eine 48jährige Frau. Die bakteriologischen Untersuchungen wiesen im Liquor, wie auch in der Gehirnsubstanz Influenzabazillen in Reinkultur nach. In beiden Fällen waren Grippeveränderungen nur im Zentralnervensystem nachweisbar.

F. Müller: *Kälteurtikaria*. Nach Erörterung der Ursachen von allergischen Erkrankungen analysiert er die Faktoren der allergischen Reaktion, den Mechanismus der Allergenreagensbindung, den *Prausnitz-Küstner*'schen passiven Übertragungsversuch und den *Lehner-Rajka*'schen Kaninchenohrenversuch. Er demonstriert einen 38jährigen Feuerwehrmann, bei dem seit 1½ Jahren jedesmal, wenn er sich in kalter, besonders aber in windiger und regnerischer Witterung im Freien befindet, auf den unbedeckten Körperteilen (Gesicht, Hände), ein heftig juckender Urtikariaausschlag auftritt. Durch Kaltwasserabreibungen kann diese Erscheinung an jeder Hautstelle künstlich herbeigeführt werden. Auf den Schleimhäuten treten keine Effloreszenzen auf. Keinerlei innere Organveränderung, Wa.-R., Urin, Bluthild normal, hämoklastische Krise negativ. Der passive Übertragungsversuch auf Menschen und Tiere misslang. Als Therapie wird er die spezifische Desensibilisierung versuchen.

Lingua nigra. Der 26jährige Mann aquirierte 1926 Lues. Seither vier Kuren, die letzte im Dezember 1930. Er steht seit drei Monaten wegen Nephritis chron. in Behandlung und benutzt seither Wasserstoffsuperoxyd zum Mundspülen, keinerlei Tinkturpinselungen. Nichtraucher. Vor drei Wochen bildete sich auf der Zunge ein weißer Belag, der nach wenigen Tagen dunkelbraun wurde. Zur Zeit findet sich am Zungenrücken in der Mitte eine schokoladenbraune Verfärbung, die nach hinten mit einem ovalen scharfen Rand endigt. Pilzuntersuchung negativ. Die Ätiologie der Krankheit ist unbekannt, im vorliegenden Fall kann sie mit den Mundspülungen in Zusammenhang gebracht werden, wofür sich in der Literatur Beispiele finden.

P. Kramer: *Extrainsulare Glykosurie*. Er erörtert eingehend zwei Fälle von Schwangerschaftsglykosurie, in dem einen derselben zeigten noch mehrere Monate nach der Schwangerschaftunterbrechung pathologische Belastungszuckerkurven die noch immer bestehende Stoffwechselstörung an. Er erörtert sodann die renalen Glykosurien, referiert über einen drei Jahre hindurch beobachteten Fall von innozenter Glykosurie, wo selbst nach drei Jahren keine Progression nachzuweisen war, die Glykosurien auf neurogener Grundlage und im Anschluss an innersekretorische Erkrankungen. Er verweist auf die Analogie, die zwischen Basedow und Glyko-

suria innocens in Betreff der gesteigerten Insulinempfindlichkeit besteht. Es sei sehr wichtig, die Grenzfälle zu klären.

A. Torday erörtert die Frage, inwiefern bei Schwangerschaftsglykosurien ausser den Nieren Funktionsstörungen anderer Organe in Betracht kommen können. Neurogene Glykosurie beobachtete er im Anschluss an Paralyse, sowie bei traumatischen Neurosen. Glykosurie findet sich im Anschluss an Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen bei akuten Pankreaskrankheiten. Bei Basedow wurde manchmal Belastungsglykosurie und Hyperglykämie beobachtet. Manche erklären das Auftreten der Glykosurie mit einer Hyperfunktion der Nebennieren. *Barok* versuchte auf Grund der Hypothese, dass die Ursache der Erscheinung eine Störung des Gleichgewichtes der Pankreas und Nebennierenfunktion sei, durch Blockierung der Nebennieren die diabetische Glykosurie zu beeinflussen.

O. Kárpáti: Akute Pankreasnekrose. In der unter Leitung der Prof. *Hüttl* stehenden I. chirurgischen Abteilung gelangten in 11 Jahren 22 akute Pankreasnekrosen und 4 infolge der Nekrose entstandene zystöse Geschwülste zur Operation. Die Mehrzahl der Fälle betraf Frauen (16 Frauen und 6 Männer). Es erkrankten ausnahmslos gutgenährte Individuen mit erheblichen Fettansatz, vom 20—40. Lebensjahr. Die Feststellung der Diagnose konnte immer nur mit Wahrscheinlichkeit erfolgen. Die Differenzierung erschwerten besonders die Gallenwegerkrankungen, die in 14 Fällen (63%) im kausalen Zusammenhang mit der akuten Pankreasnekrose standen, und zwar in drei Fällen in der Form von Gallenblasen- und Gallenwegentzündung, in 9 Fällen als Gallenstein, in einem Fall als Papillenstein. In sieben Fällen wurde die Operation mit der Diagnose Ileus begonnen und erst die Eröffnung des Bauchraumes hat als Ursache akute Pankreasnekrose nachgewiesen. In einem Fall wurde die akute Pankreasnekrose durch die Symptome einer Perforation des Magens in die Pankreas verdeckt. Die Diastasereaktion nach *Wohlgemuth* ist erst in den letzten zwei Jahren durchgeführt worden. Es wurden in sieben Fällen übernormale, aber $D\ 38^{\circ}/24h = 700$ nie übersteigende Werte erhalten. In 5 Fällen misslang die Reaktion (28·7%). Die Mortalität war in 5 Frühfällen mit Pankreasstauung 0, in 17 Spätfällen, wo die Pankreas zum grössten Teil nekrotisiert war und im Bauchraum ausgedehnte Fettnekrosen mit fleischbrühenartigem Exsudat vorhanden waren, machte die Mortalität 52·92% (9 Fälle) aus. Die Gesamtmortalität war 40·9%. Der Exitus wurde in einem Fall durch schweres diabetisches Koma (Blutzucker 0·62 mg-%), in den übrigen Fällen durch Intoxikation infolge der Zerfallsprodukte der Pankreas verursacht. In geheilten Fällen konnte selbst mit der Zuckerbelastungsprobe nach *Bernhard* keine Störung des Kohlehydratstoffwechsels nachgewiesen werden. Es wurden weder Symptome einer chronischen Entzündung,

noch eine Entzündungsrezidive beobachtet. Bei den infolge der Pankreasnekrose entstandenen operierten Zysten wurde in einem Fall die Verbindung der Zyste mit dem Magen nach *Doyen*, in drei Fällen die Vernähung der Zyste in die Bauchwand und Drainage nach aussen durchgeführt. Die Fisteln schlossen sich in allen Fällen spontan. Es gibt Fälle mit günstigem Verlauf und geringer Ausdehnung, wo auch eine spontane Heilung auftreten kann, doch ist es immer zweifelhaft, ob tatsächlich eine Pankreasnekrose vorhanden war. Bisher endigten alle Versuche die Pankr. akut. exspektativ zu behandeln, mit einem Misserfolg. Die Behandlung der schweren Fälle ist unbedingt eine chirurgische und der sofortige chirurgische Eingriff zu empfehlen (*Umber*). Eine wesentliche Besserung der Mortalitätsziffer ist nur zu erreichen, wenn der Eingriff zu einer Zeit ermöglicht wird, wo das Leiden noch das Bild einer Pankreasstauung aufweist und die histologische Untersuchung eine Entzündung oder Nekrose zeigt. In diesem Stadium entfaltet nämlich das Pankreassekret nur eine Enzymwirkung auf der Oberfläche der Drüse. Er hofft, dass durch entsprechende Vorbeugungsmassregeln, der Zunahme solcher Fälle ein Halt geboten werden kann.

S. Sipos erklärt, dass es in der Mehrzahl der in den letzten Jahren beobachteten 10—12 akuten Pankreatitiden gelang, auf Grund des klinischen Bildes die Diagnose festzustellen so, dass er die Ansicht des Vortragenden nicht teilt, dass man die Diagnose der akuten Pankreatitiden nahezu niemals feststellen könne. Dass das klinische Bild richtig beurteilt wurde, beweisen jene Fälle, wo trotz begründeten Verdachtes die sichere Feststellung nicht gelungen ist und die Fälle deshalb operiert wurden. Seine klinischen Erfahrungen (zwei Fälle in diesem Jahre) und die Ergebnisse der bekannten Tierversuche von Prof. *Pólya* widerlegen jene Behauptung des Vortragenden, dass die nicht operative konservative Behandlung der akuten Pankreasnekrose in allen Fällen misslungen ist. In schweren Fällen kann die Operation nichts helfen, die leichten Fälle inklinieren zur spontanen Heilung. Die Frühoperation empfiehlt er nur in Fällen mit zweifelhafter Diagnose. Auch in diesen soll nur die Beseitigung der Ursache angestrebt und die Pankreasgegend nicht freigelegt werden. Rezidiven werden vermieden, wenn die auslösende Ursache — zumeist Erkrankungen des Gallentraktes operativ eliminiert wird, ausgenommen, wenn der eitrige Zerfall der Pankreas zur Freilegung dieser Gegend zwingt.

O. Kárpáti kann die Ansicht des Vorredners nicht teilen. Die durch Operation gesicherte Wahrscheinlichkeitsdiagnose kann keine ohne Operation festgestellte Diagnose rechtfertigen. Redner weist darauf, dass zahlreiche wegen Verdacht auf Appendizitis durchgeführte Operationen diese Diagnose bestätigen, andererseits sehr oft mit der exakten Diagnose auf akute Appendizitis durchgeführte Laparotomien die Entfernung von normalen Wurmfortsätzen zur Folge hatten. Mild auftretende Fälle erfordern keine sofortige Operation, in solchen bedeutet das Zuwarten kein

Risiko. In schweren Fällen, ferner wenn das Zuwarten gefährlich ist und die Differenzierung von andern Erkrankungen im Bauchraum mit Sicherheit nicht durchgeführt werden kann, ist der sofortige diagnostische Eingriff am Platze. In den 22 Fällen des Vortragenden konnte die Diagnose der akuten Pankreasnekrose kein einziges Mal sicher festgestellt werden.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 13. Mai 1931.

J. Farkas: *Neue, vom therapeutischen Gesichtspunkt interessante Behandlungsmethoden.* 1. Er referiert über die mit *Röntgentherapie bei Angina pectoris* nach Lyon und Marchal erzielten Erfolge in 15 Fällen, der grösste Teil derselben ist von den Anfällen vollkommen befreit, der Zustand der übrigen hat sich ebenfalls wesentlich gebessert. 9 Fälle waren Wa.-R. positiv, 6 negativ. Er nimmt gegen die von Frank und Jonescu angeregte chirurgische Behandlung Stellung. Von der in jüngster Zeit empfohlenen Hormontherapie (Myotrat, Locarnol, Kallikrin, Myofort) sah er kein entsprechendes Resultat.

2. Bei der *Bluttransfusionstherapie der Colitis ulcerosa* hat er auf Anregung von Rachwalsky mit der verhältnismässig einfachen Methode in 3--4 wöchentlichen Intervallen 400--500 cm³ Blut bei drei, seit Jahren an Colitis ulcerosa leidenden Kranken transfundiert. Die heftigen Tenesmen, der blutig schleimige Stuhl hörten auf und die Kranken wurden mit gutem Allgemeinbefinden entlassen.

3. Auf Grund einer Anregung von Prof. Hasenfeld wurde in der Abteilung *sterile Milch intrakutan* (in Quaddeln) verabreicht. In Fällen, wo mit anderen Heteroproteinmethoden kein Erfolg erzielt wurde, erwies sich die intrakutane Verabreichung erfolgreich. Indikationsgebiet: Ischias, chronische Arthritiden, hauptsächlich Monarthritiden.

L. Csöke: *Chronische myeloide Leukämie im Kindesalter.* Er demonstriert ein achtjähriges Mädchen aus der Kinderabteilung des Neuen St. Johannes-Krankenhauses, es leidet an einer mit offener Lungentuberkulose komplizierten chronischen Myelose. Der schleichende Krankheitsbeginn fällt ungefähr in das dritte Lebensjahr. Initialsymptome: Aufgetriebener Abdomen mit härterer Konsistenz links, Blässe, Blutarmut, Appetitlosigkeit, Fieber, später häufiges Nasenbluten und Extremitätenschmerzen. Aufnahme in das Krankenhaus im Alter von 6 Jahren. Seit zwei Jahren periodische Röntgenbestrahlungen auf die Milz, Leber, Röhrenknochen, in mehreren Feldern. Die Leukozytenzahl war im Alter von sechs Jahren 170,000, bei der Demonstration 190,000, bei Unter-

brechung der Behandlung maximal 380,000. In den letzten drei Monaten auf Benzol-Behandlung geringe Besserung, die subjektiven Klagen (Appetitlosigkeit, quälende Extremitätenschmerzen) werden nur durch die Bestrahlungen behoben. Die Milz erstreckt sich bei der Demonstration bis in den Beckenraum und auf die rechte Bauchseite, sie ist hart und von dichter Konsistenz. Blutbild: Hgb. 60%, Erythrozyten 3.100,000, normale Gerinnungs- und Blutungsdauer, Qualitatives Blutbild: B. 1%, E. 3%, Myelozyten 48%, Neutrophile 39%, Basophile 4%, Eosinophile 5%, Myoblasten 8%, Jugendformen 18%, Stäbchen 8%, Gelappte 10%, Lymphozyten 2%, Monozyten 2%. Im Vergleich mit den früheren Blutbildern ist eine Vermehrung der Myeloblasten feststellbar (Spätstadium). Inf. Pulm. l. sin. Sputum Koch-positiv. Keinerlei Haut- oder Schleimhautsymptome. Allgemeinbefinden befriedigend, subjektiv klaglos.

G. Pászta: *Atrophia cutis maculosa*. Er beschäftigt sich vor allem mit der Definition, Gruppierung und Ätiologie der Hautatrophien. Er demonstriert eine 30jährige Frau, diese bemerkte vor 7 Jahren, dass sich an den Oberarmen Flecken bilden. Auf beiden Oberarmen finden sich ovale oder kreisförmige Herde von Linsen- bis Pengögrösse, über diesen ist die Haut dünn wie Zigarettenpapier, auf Fingerdruck ist bei den grösseren Herden eine scharfbegrenzte, tiefe, tellerförmige Einsenkung palpierbar. Mikroskopisch sind die Papillen des Korioms abgeflacht, die Grenze von Korium und Epidermis flach gewellt. Die elastischen Fasern sind erhalten. Rings um die Koriumgefässe geringe Rundzelleninfiltration. Interner Befund unwesentlich, Pirquet, Wa.-R. negativ.

A. Torday: *Blutzuckeruntersuchungen bei Herzkranken*. Bei der Untersuchung von 100 Vitiumkranken fand er, dass bei 54.9% der Dekompensierten der Blutzuckerwert niedrig ist. Diese Zahl wird noch mehr erhöht, wenn nur die Jugendlichen mit Dekompensation berücksichtigt werden, weil dann die Zahl 64.9% beträgt. Doch inklinieren auch Jugendliche, die an organischen kompensierten Herzfehlern leiden, für Hypoglykämie, weil er bei 28.6% niedere Werte fand. Nach Zuckerbelastung per os verflacht die Kurve und ist zumeist unternormal. In seinen eigenen Fällen fand er keine wesentliche Leberläsion. Chasanoff dachte an eine Hypofunktion der Nebennieren, dagegen treten Ehrmann und Gerlei für eine gesteigerte Insulinproduktion ein. Der letztere wies nach, dass bei Herzkranken eine Stauungsduodenitis vorhanden ist, diese verursacht eine Hypertrophie der Langerhans-Inseln, was die Ursache der Hypoglykämie und der abgeflachten Zuckerkurve ist.

P. Kramer: Auf Grund seiner Untersuchungen bestätigt er die Angaben des Vortragenden über die Nüchternblutzuckerwerte von Vitiumkranken. Seiner Ansicht nach müsse die These lauten,

dass der Blutzucker dieser Kranken an der unteren Grenze der Normoglykämie sich bewegt. Auf Grund der Erfahrungen, die aus i. v. Zuckerbelastungskurven von Herzkranken abgeleitet werden können, sei es nicht wahrscheinlich, dass eine Pankreashyperfunktion die Ursache ist. Der Herzkranken i. v. verabreichte Zucker kann nämlich an Stelle der normalen 45 Minuten selbst nach 1½ Stunden in der Form eines höheren Blutzuckerwertes nachgewiesen werden. Die beiden paradoxen Tatsachen können vielleicht auf Grund des biologischen Gesetzes *Arndt-Schultz* in Einklang gebracht werden. Demnach verursacht bei beginnenden Vitium die mässige Stauung Pankreas-Hyperfunktion, später die Atrophie infolge der Stauung eine Hypofunktion.

W. Csók: a) *Peritonitis biliaris*. b) *Interessante Nierenverletzung*.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion der
wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 30. März 1931.

E. Gragger: Zwei Fälle von Erythema nodosum nach Grippe. Der erste Fall betrifft eine 36jährige, gut entwickelte und ernährte Tabakfabriksarbeiterin. An den Unterschenkeln und um die Knie fanden sich schmerzhaft, tief infiltrierte, lividrote, knotige Läsionen, die zwei Wochen nach einer grippösen Mandelentzündung auftraten. Während der klinischen Beobachtung zeigten sich auf der Haut Purpurflecke. Eine Woche nach der Aufnahme wurde wegen eines immer grösser werdenden Hämatoms des linken Sternocleidomastoideus eine Tracheotomie notwendig, zwei Tage darauf Exitus. Bei der Sektion fanden sich in den quergestreiften Muskeln und in den parenchymatösen Organen Blutungen. Das histologische Bild des Knotens zeigte kutane und subkutane Blutungen, Gefässerweiterungen und perivaskuläre Infiltration polynuklearer Elemente. Das hygienische Institut züchtete aus der Lunge und aus den Muskeln Streptokokken und Influenzabazillen. Der zweite Fall betrifft eine 40jährige, kräftige, im Haushalt beschäftigte Frau, die unmittelbar nach der grippösen Tonsillitis auf der Streckseite der Unterschenkel und an den Ellbogen Erythema nodosum-Eruptionen in Begleitung heftiger Gelenkschmerzen erlitt. Das histologische Bild zeigte perivaskuläre Infiltrationen, mit erweiterten Gefässen. Keinerlei Blutungen in den Geweben. In den Kulturen konnte der Influenzabacillus nicht nachgewiesen werden, doch spricht das Auftreten unmittelbar nach der Influenza für einen Zusammenhang mit der Grippe. Sie wurde nach 24tägiger Behandlung geheilt entlassen. Thc. und Lues in beiden Fällen negativ.

L. Dobszay: Die Kinderheilkunde beschäftigt sich eingehend mit dem Verhältnis des Erythema nodosum zur Tuberkulose. All-

gemein wird angenommen, dass ein Teil der Erythema nodosum-Erkrankungen als tuberkulotoxische Hautreaktion aufzufassen sei.

M. Lang verweist auf die Wichtigkeit der demonstrierten Fälle für die Klinik der grippösen Hautkrankheiten und für die Ätiologie des Leidens. Die Beobachtung derartiger Fälle lässt darauf schliessen, dass das E. n. nicht als idiopathische Erkrankung, sondern nur als Syndrom zu betrachten sei.

W. Hámary: Über Gift- und Reizgase. Gaskrieg, Gaschutz, Rolle der Kampfgase in künftigen Kriegen. Die Giftgase (Zyan, Kohlenmonoxid) sind wegen ihres leichten spezifischen Gewichtes als Kampfgase unverwendbar. Das Kohlenmonoxyd besitzt insoferne Bedeutung, weil bei der Beschiessung von Großstädten das Rohrnetz für Leuchtgas leicht beschädigt wird und Massenvergiftungen auftreten können. Die künstliche Atmung muss selbst bei vollkommen leblos erscheinenden Vergifteten eingeleitet und bis zum Eintritt der Leichenstarre fortgesetzt werden, diese, sowie die Leichenflecke sind sichere Zeichen des Todes. Die Reizgase (Lost, Lewisit) greifen in Dampfform die Respirationsorgane, in Tropfenform aber besonders die Haut an; auf dieser ziehen sie Blasen und es entstehen schlechthellende Geschwüre. Das von der Haut resorbierte Gift entfaltet als Zellgift schwere Fernwirkungen in den verschiedensten Organen. Das in die Lunge eindringende Gas verursacht schwere pseudomembranöse Entzündungen der Luftwege. Die Behandlung ist ausschliesslich eine symptomatische. Hauptsache ist der Schutz vor sekundärer Infektion der Haut und der Lunge. Nach Erörterung der verschiedenen Formen des Gasangriffes beschäftigte er sich mit den Fragen des individuellen und des Massenschutzes. Das Individuum schützt sich durch entsprechende Gasmasken, die Haut wird durch Eisenpasten gegen die Einwirkung der Gase geschützt. Das Wesen des für die Großstädte bedeutungsvollen Gasschutzes der Massen ist die Einrichtung von sicher schliessenden Räumen, deren Versorgung mit reiner Luft aus höheren Luftschichten oder durch Filtrieren gesichert wird, Sehr wichtig sei auch die Gasdisziplin.

NACHRICHTEN.

Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung. Das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung trat in der Universitätsklinik I zu seiner 18. Generalversammlung zusammen, zu der auch die Vertreter der Ministerien, der übrigen Universitäten und der interessierten wissenschaftlichen Vereinigungen erschienen waren. In seiner Einführungsrede skizzierte der Vorsitzende Universitätsprofessor Dr. *Emil v. Grösz* die Wirksamkeit des Komitees im letzten Budget-

jahr, in dem infolge der Reduktion der Stipendien nur mehr 452 Ärzte gegenüber 933 im Jahre vorher die Fortbildungskurse besuchen konnten. Diese Feststellung bezieht sich vor allem auf die Gemeinde- und die Kreisärzte, die auf die Materielle Unterstützung unbedingt angewiesen sind. Das Komitee war bestrebt, durch Dezentralisierung der Fortbildungskurse es den Ärzten des Landes zu ermöglichen, sich an den ihrem Domizil nächstgelegenen Hauptorten an den Fortbildungskursen zu beteiligen. Im verflossenen Jahr gab es deren 10 gegenüber 13 Orten im Jahre vorher. Für die nach der Hauptstadt gekommene Ärzte wurde Verpflegung und Unterkunft im Ärzteheim besorgt. Das Fachblatt *Orvosképzés* hat 81 Fortbildungsaufsätze veröffentlicht. Der Vorsitzende betonte es als wünschenswert, die Absolventen ärztlicher Fortbildungskurse bei der Besetzung von öffentlichen Ärztstellen zu bevorzugen. Wenn sämtliche Ärztstellen durch Wettbewerbe besetzt würden, so hätte dies eine wohltuende Wirkung für die Ambition der Ärzte zur Vertiefung ihrer Kenntnisse. In seinem Jahresbericht hob Universitätsprofessor Dr. *Béla Johan* hervor, dass an den vorjährigen ein- bis vierwöchigen Fortbildungskursen sich auch 27 Ärzte aus den abgetrennten Gebieten beteiligt haben. Die zur Unterstützung der Teilnehmer erforderlichen Stipendien hat der Kultusminister zur Verfügung gestellt.

Internationale Trachombekämpfung. Der im Vorjahre in Genf eingesetzte Vollzugsausschuss der Liga für die Trachombekämpfung hielt unter Vorsitz des Universitätsprofessors Dr. *Emil v. Grósz* in Paris eine Sitzung. Im Verlauf der Tagung wurden die Referenten des im nächsten Jahre in Madrid abzuhaltenden internationalen Kongresses gewählt. Die Erklärung des spanischen Delegierten, dass durch die spanische Revolution in der wissenschaftlichen Arbeit keine Störung eingetreten ist, wurde mit Genugtuung aufgenommen. Die Jury für die internationale Konkurrenz betreffend die Trachombekämpfung hat unter Vorsitz des Universitätsprofessors Dr. v. *Grósz* ebenfalls getagt. Die Wirtschaftskrise hat die Betätigung der interessierten humanitären und wissenschaftlichen Organisationen sehr erschwert, doch haben die Leiter dieser Körperschaften alles getan, um die Kontinuität der wissenschaftlichen Arbeit in dieser schweren Übergangszeit aufrechtzuerhalten.

Schriftleitung und Verlag der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ : Budapest, V., Vadasz-utca 26.

Scheckkonto : Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.**41710. Bankkonto : Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrássy-ut. Fernsprecher : Budapest 289—26.