

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.

Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

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

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.

HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

47° C warme, radioaktive
Thermalquellen.

Die vollkommensten ärztlich-technischen
Einrichtungen. Mit besonderem Erfolg
angewendet bei Rheuma, Gelenkleiden,
Neuralgie, Gicht usw.

Das Kurhotel ist mit den Bädern
in unmittelbarer Verbindung.

240 modernst und mit allergrösstem Kom-
fort eingerichtete Zimmer. Erstklassige
Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14
Pengo, zweibettiges Zimmer von 14-24
Pengo. Thermal-Wellenbad.



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 Herzranke. 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: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — I. Tagung der „Ungarischen Ärzteswoche“. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 21. November 1931.

G. Matolay: a) *Operierte Blasenlähmung.* Er demonstriert einen Fall von Blasenlähmung, der nach Wirbelsäulenverletzung auftrat und wo nach einer Plastik, die mit Hilfe von Lappen aus dem Rectus abdominis durchgeführt wurde, die Fähigkeit zum Urinieren wieder erlangt wurde. b) *Operierte Sternumtumoren.* Er demonstrierte zwei, wegen Brustbeinsarkom erfolgreich operierte Kranke, einer derselben ist seit 1½ Jahren rezidivfrei.

A. Winternitz: *Suprasellare Tumoren.* Die Geschwülste der Sella turcica haben ihren Ursprung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle im vorderen Hypophysenlappen, u. zw. je nach den dort vorhandenen dreierlei Epithelzelltypen gehen sie von den eosinophilen oder basophilen granulierten Zellen oder von den Hauptzellen und nur selten von den Bindegewebelementen aus. Neuere Untersuchungen stellten fest, dass in der Sella turcica oder in deren Nähe auch solche Geschwülste auftreten, die sich nicht aus bereits differenzierten Hypophysenzellen, sondern aus Zellgruppen entwickeln, die als embryonale Reste der in der Entwicklung

war die Operation keine radikale; der Patient ist gestorben. Solche Tumoren sind rechtzeitig zu operieren, um die Sehnervenatrophie zu verhüten, weil selbst die erfolgreiche Operation die atrophisierten Partien der Opticus-Fasern nicht restituieren kann.

E. Grösz lenkt die Aufmerksamkeit der Ärztesgesellschaft auf die Bedeutung der Prüfung der Störungen des Farbensinnes. Die Dyschromatopsie und Achromatopsie mit heteronymen hemianoptischen Charakter kann viele Jahre früher auftreten, als die Einengung des Gesichtsfeldes für das Sehen von Gegenständen. Oft findet sich keine bitemporale Hemianopsie, sondern totale Amaurose des einen Auges, auch gibt es Fälle von homonymer Hemianopsie, ja zu Beginn kann auch zentrales Skotom infolge der hohen Empfindlichkeit der papillo-makularen Bündel vorhanden sein. Daran ist zu denken, wenn ein Zweifel bezüglich des rhinogenen oder Sclerosis polyinsularis — Ursprungs besteht. Er erwähnt, dass oft der Druck der während der Schwangerschaft vergrösserten Hypophyse auf das Chiasma die bitemporale Hemianopsie verursacht, die sich zumeist nach Abschluss der Schwangerschaft zurückbildet, manchmal aber erhalten bleibt. Die Augenuntersuchung erteilt nicht nur für die Diagnose, sondern auch für Indikation und Prognose der Operation wertvolle Angaben und *Harvey Cushing* hat recht, wenn er am Kreuzweg der Chiasma dem in Gesellschaft des Neurologen, Hirnchirurgen, Röntgenologen und Rhinologen ebenfalls anwesenden Augenarzt die Rolle eines Verkehrspolizisten zuteilt, der dem Chirurgen das Zeichen zur Fortsetzung des Weges oder zum Halten erteilt.

A. Gazl demonstriert den Röntgenbefund des einen der angeführten Fälle. Der suprasellare Charakter des Prozesses wurde bereits durch die Röntgenuntersuchung zweifellos festgestellt; auf Grund der in spezieller Richtung eingestellten Aufnahmen konnte sogar der Umstand im Vorhinein konstatiert werden, dass der Prozess bei der Abzweigung der I. Art. ophthalmica aus der Carotis int. seinen Sitz hat. Hiefür sprach der Umstand, dass der I. Proc. clin. ant. auf der medialen Seite usuriert war und dass auf der linken Seite der Sella eine S-förmig verlaufende, vor dem Foramen opticum beginnende Impression vorhanden war, was auf eine Drucksteigerung in der I. Carotis interna verwies. Die Operation bestätigte nach jeder Richtung hin diese Annahme, weil der gefundene haselnussgrosse zystische Tumor auf dem Tuberculum sellae mehr nach links sass, das Chiasma emporhob, auf dem I. Proc. clin. ant. lagerte und die I. Carotis interna komprimierte. Er empfiehlt die in spezieller Einstellrichtung angefertigten sogenannten herausprojizierten Aufnahmen, durch diese wird die Differenzialdiagnostik von Prozessen auf der Schädelbasis erheblich erleichtert und gesichert.

L. Haas projiziert die Sellaaufnahmen des von Winternitz demonstrierten Kinder. Aus der Sellaveränderung kann gefolgert werden, ob der Tumor intra- oder extrasellar ist und wenn extrasellar, ob er nahe oder entfernt von der Sella gelagert ist. Auch bei den suprasellaren Tumoren kann aus dem Röntgenbild oft festgestellt werden, ob ein Hypophysenstiltumor oder eine andere Tumorart vorhanden ist; im demonstrierten Fall konnte radiologisch die Diagnose des Erdheim-Tumors gestellt werden.

Verkalkungen haben keine entscheidende Bedeutung. Führt die einfache Röntgenaufnahme zu keiner genauen Lokalisation, so kann diese eventuell mit der Ventrikulographie noch erzielt werden.

J. Imre jun. Die Unterscheidung der intra- und suprasellaren Tumoren ist vom Gesichtspunkt der Operation sehr wichtig. Während die intrasellaren Tumoren mit der Schloffer-Methode zu erreichen sind, ist bei der anderen Tumorart nach Cushing zu operieren. Eben deshalb ist es wünschenswert, die Diagnose im Vorhinein festzustellen. Negative Röntgenaufnahmen sind nicht beweisend, denn selbst bei normaler Sella-Konfiguration ist das Vorhandensein eines intrasellaren Tumors nicht ausgeschlossen. Bei intrasellaren Tumoren sinkt der intraokulare Druck erheblich, während nach erfolgreicher Operation der normale Druck wieder hergestellt wird und von 10—12 mm über 20 ansteigt. Bei Verschlimmerung, oder Rezidiven tritt abermals Drucksenkung ein, so dass dieses Symptom zu prognostischen und differenzialdiagnostischen Zwecken verwendet werden kann.

A. v. Sarbó. Auf Grund der Darlegungen der Professoren Grösz und Imre ist die Feststellung des Umstandes wichtig, ob ein supra- oder intrasellarer Tumor vorhanden ist und ob der Tumor nach oben oder nach unten wächst. Hiefür kann er ein sicheres Symptom angeben, das er 1922 beim Studium der Encephalitis entdeckte und von dessen Verwendbarkeit er sich wiederholt überzeugt hat. Wächst der Tumor nach oben und ist er suprasellar, dann schiebt er das Chiasma nach oben, komprimiert den III. Ventrikel und dessen Nachbargewebe und stört deren Funktion. Zines dieser Gebilde, die roten Kerne, besitzen eine wichtige Funktion für die Erhaltung des Gleichgewichtes und tritt eine Funktionsstörung derselben ein, so zeigt sich Gleichgewichtsstörung, die aber oft verdeckt ist. Die Störung kann zum Vorschein gebracht werden, wenn das Romberg-Symptom derart untersucht wird, dass der Kopf zurückgeworfen wird; dann fällt der Körper nach hinten. Er hat dieses Symptom Hyptokinese genannt. Wächst der Tumor nach unten, so ist keinerlei Gleichgewichtsstörung zu beobachten, so, dass die Frage, was für ein Tumor vorhanden ist, mit diesem Symptom entschieden werden kann. Er führt zahlreiche Fälle an, wo er sich von dem hohen Wert des Symptoms überzeugt hat. Er hat das Symptom heuer in Bern Cushing mitgeteilt, so, dass dieser dessen Prüfung auch in Amerika propagieren wird. Was die Ventrikulographie betrifft, ist dieser Eingriff nicht vom Neurologen, sondern vom Chirurgen durchzuführen, derselbe ist zweifellos bedeutend ungefährlicher, als die Enzephalographie.

E. Zalka demonstriert die Präparate eines zystischen suprasellaren Tumors, der von einem Hypophysengang ausgeht und einen suprasellaren von der harten Hirnhaut ausgehenden Tumor.

A. Winternitz: Auf Grund seiner Operationserfahrungen bemerkt er, dass die intrasellaren Zysten auch von oben zu erreichen sind. Die Schloffer-Methode ist nämlich mit der Gefahr verbunden, dass der Patient, wenn kein Tumor vorhanden ist, binnen 48 Stunden zu Grunde geht. Ist daher die Diagnose nicht gesichert, so ist es viel besser von oben zu operieren.

L. Horvai: *Angina pectoris-Fälle bei Diabetikern, die eine komatöse Symptomengruppe vortäuschen.* Es ist oft schwierig die akuten komatösen Zustände der Zuckerkranken von einander zu differenzieren. So können sehr intensive Angina pect.-Anfälle unter Coma diabeticum-Symptomen auftreten. Er schildert drei Fälle, wo die auffallende Verschlimmerung der Zuckerausscheidung Bewusstseinstörungen und der Atemtypus präkomatösen resp. komatösen Charakter aufwies, wobei aber das Gesamtbild die Herzklagen und Herzsymptome, sowie der Verlauf für das Symptombild einer schweren Angina pect. sprachen. Er führte Fälle an, wo der diabetische Status im Anschluss an schwere Angina pect. plötzlich Verschlimmerung aufwies, ja auch bei sicher nicht diabetischer Glykosurie auftrat. Als Erklärung hierfür kann die hochgradige Erregung des vegetativen Nervensystems, das Fieber der Gewebszerfall und die Schädigung der Leber- und Nierenfunktion dienen. Auf Grund der statistischen Angabe ist anzunehmen, dass bei Diabetikern die Arteriosklerose besonders in den Gefässen des Herzens und der Extremitäten auftritt. Auf Grund all dessen besitzt die Symptomengruppe der Angina pectoris bei akuten komatösen Zuständen der Diabetiker eine grosse Bedeutung, was auch auf die zu befolgende Therapie Einfluss ausübt, indem in solchen Fällen die Anwendung von massiven Insulindosen zu vermeiden ist, nachdem die schädliche Herz- wirkung des Insulins bekannt ist.

I. Tagung der „Ungarischen Ärztewoche“.

(Juni 1931.)

XVII. Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

(Fortsetzung und Schluss.)

Josef Lévai (Budapest): *Behandlungsergebnisse des Magenulcus.* Zur Sicherung der Dauerheilung bei der operativen Behandlung von Geschwüren in der Pylorusgegend sei die Pylorusresektion die zweckmässigste Operation, nachdem diese das von den Sympathikusfasern innervierte Gebiet beseitigt.

Andreas Szarvas (Kecskemét): *Die Behandlungsergebnisse des Magenulcus bei Landwirten mit besonderer Rücksicht auf deren Lebensweise.* Im Kecskeméter städtischen Spital wurden in den letzten fünf Jahren 231 Ulcusranke behandelt, 59% derselben hatte das dreissigste Lebensjahr noch nicht überschritten. Die Ursache ist die eigenartige Lebensweise der landwirtschaftlichen Bevölkerung, das frühe Rauchen, die stark gewürzte Nahrung, die anstren- gende Arbeit und die schlechten Zähne, sowie die bei Landwirten schon im jugendlichen Alter häufige Gastritis. In den meisten Fällen gab es schwere Komplikationen, indem als mehr $\frac{2}{3}$ der Perforationen und kallösen Geschwüre auf Landwirte entfällt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie infolge der schlechten wirtschaftlichen Ver-

hältnisse den Arzt und noch mehr das Spital nur im äussersten Notfalle aufsuchen. Die in Kliniken und Spitalern mit Erfolg angewendbaren Heilmethoden können in der Praxis bei Landwirten nicht durchgeführt werden: Bettruhe wird ganz vergeblich angeordnet. Medikamente können nur peroral verabreicht werden, auch die diätetische Behandlung begegnet grossen Schwierigkeiten. Bei der Spitalsbehandlung gab es bei Bettruhe, Diät und intravenös verabreichten Troparin sehr gute Erfolge, bei hoher Hyperazidität waren intravenöse Natriumhydrokarbonikum Einführung, bei blutenden Geschwüren Barium sulfuricum erfolgreich. Vor der Entlassung wurde 8—10 Tage hindurch die Belastungsprobe angewendet. Zur Operation kann die landwirtschaftliche Bevölkerung nur bei absoluter Indikation bewegt werden.

Ladislau Friedrich (Budapest) betont, dass der Magenulkus eine allgemeine, nicht aber eine Lokalerkrankung ist. Das Schicksal der seit 1925 von ihm beobachteten Ulkuskranken ist sehr betrübend, es gibt keinen einzigen, der länger als 1—2 Jahre lang klagensfrei geblieben wäre. Ein ziemlich grosser Teil derselben wurde operiert, doch sicherte ihnen auch die Operation keine endgültige Heilung. In jüngster Zeit beschäftigt er sich mit der Epithelinkur, diese sichert auch nicht vor Rezidiven, lässt jedoch Resultate erhoffen. Besteht im Organismus noch ein weiterer Krankheitsherd, wie Lues oder Tbc, so wird die Heilung noch mehr protrahiert, doch muss neben diesen Leiden auch der Ulkus behandelt werden. Die sozialen Verhältnisse zwingen uns zu einer umfangreichen Anwendung der ambulanten Ulkuskuren.

Marie Babarczy (Budapest) hat zuerst darauf hingewiesen, dass das Cholestearin von Ulkuskranken an der unteren normalen Grenze, oder noch tiefer liegt, was für die Differenzialdiagnose des duodenalen Ulkus vom Gallensteinanfall verwendet werden kann. Bei diesem letzteren ist der Cholestearinspiegel nach Anfällen immer hoch. Ulkuskranken kann Cholestearin in der Weise zugeführt werden, wenn in der Schonungsdiät Eierspeisen entsprechender Raum gesichert wird. Auch bei Ölzufuhr erhöht sich der Cholestearinspiegel im Blut.

Béla Szemző (Budapest) verweist auf den Zusammenhang der Periodizität und der Rezidiven der Magen-Darmgeschwüre mit seelischen Erregungen, Diätfehlern, mit der Wiederaufnahme des starken Rauchens und mit den Jahreszeiten. Für die Prophylaxe empfiehlt er kleine Luminaldosen, zeitweilige Wiederholung der Ulkuskur, das in der Reiztherapie verwendete Novoprotin kann die okkulten Blutungen steigern und Fieber herbeiführen, hypertonsche Kochsalzlösung wirkt blutstillend.

Theodor Sarvay (Nyiregyháza) fordert die möglichst frühzeitige Behandlung von Ulkuskranken. Bei akuten Blutungen sei die Operation kontraindiziert. Er stimmt mit Rosenthal darin überein, dass Atropin in grossen Dosen zu verabreichen sei. Mit der Jejunalsonde hat er gute Resultate erzielt.

Stefan Cukor (Budapest): Redner hat schon 1922 über die von ihm befolgte Operationsmethode referiert. Er vernäht den perforierten Ulkus und tamponiert denselben, wodurch er vom Bauchraum abgesondert wird. Wo die Naht der Öffnung wegen der kallösen Umgebung nicht gelang, wendete er die Methode von *Neumann* an. Die Mortalität war 29.5%. In den seither verflossenen 9 Jahren hat er das gleiche Verfahren befolgt, und statistisch die besten

den durchführbaren Methoden liefern die einfachsten Operationen (Osteosynthese) die besten Resultate.

Andreas Hedri (Budapest). *Eine neue Methode der Osteosynthese*. Er erörtert die Nachteile der bisher zur Osteosynthese verwendeten Metallteile: Draht, Nägel, Schrauben usw. zur Fixierung der anatomischen Lage der Bruchenden auf die Knochenbildung, deren Folge die schleppende oder vollkommen unterbleibende Kallusbildung und Pseudoarthrose ist. Nachdem die Resultate der Osteosynthese unbefriedigend waren, hat er auf Grund von günstigen Resultaten im Tierversuch eine neue Methode ausgearbeitet, die darin besteht, dass bei Frakturen und Pseudoarthrosen nach der operativen Freilegung der Bruchenden oder durch einfache Einspritzung Leim zwischen und rings um die Bruchenden eingeführt wird. Steriler Leim wird von der Richter-Fabrik unter der Bezeichnung Ossocol in Ampullen in Verkehr gebracht. Die Leimbehandlung löst immer eine sehr heftige lokale und Allgemeinreaktion aus. Es treten 2—3 Tage hindurch Schüttelfröste und hohes Fieber auf. Es gab jedoch in keinem Fall Eiterung, die Operationswunden heilten per primam. Aus den Resultaten kann gefolgert werden, dass der Leim einen sehr starken Reiz zur Knochenbildung ausübt.

Gabriel Fekete (Budapest). *Prophylaxe und Therapie der Pseudoarthrosenbildung*. Der Vortragende referiert über die Bedingungen der Verhinderung von Pseudoarthrosen bei gedeckten und offenen Frakturen. Durch die feste Tamponade der Markhöhle resp. der Spongiosa bei offenen Frakturen wird das Eindringen des Periosts in die Marksubstanz und dessen Anwachsen verhindert, und damit auch die unmittelbare Ursache der Pseudoarthrosenbildung beseitigt. Die operative Behandlung der Pseudoarthrose wird derart durchgeführt, dass nach möglichst vollkommener Rekonstruktion der Weichteile die Bruchenden herauspräpariert, von diesen sämtliche aspezifischen Gewebelemente beseitigt, das Periost beider Bruchenden mit einer dünnen kortikalen Schicht manschettentartig herausgemisselt und nach Vereinigung der Bruchenden die Manschetten mit Catgut-Nähten vereinigt werden. Nach Einlegung von Drainröhren werden die Weichteile Schichtenweise vereinigt und ein fixer Verband angelegt.

Georg Lévai (Budapest). *Drahtdistraktionsapparat zur Behandlung von schwer fixierbaren Frakturen und Pseudoarthrosen*. Beschreibung des in der Unfallsabteilung des Zentralkrankenhauses des Sozialversicherungsinstitutes verwendeten Distraktionsapparates.

Georg Matolay (Budapest): *Die praktischen Resultate der Knochenplantation*. Er referiert über 83 in der I. chirurgischen Klinik im letzten Dezennium durchgeführte Knochentransplantationen, von denen nur ein Transplantat ausgestossen wurde. Er fasst die in der Klinik gewonnenen Erfahrungen dahin zusammen: wenn der transplantierte Knochen genug gross ist, eine entsprechende Unterlage hat, mit gesundem Periost bedeckt ist, nicht in einen narbigen Bett liegt, mit dem Knochenmark in Kontakt ist und zur Fixierung nicht allzuviel Metallmaterial verwendet wurde, so ergibt die Knochentransplantation sowohl therapeutisch, wie auch funktionell ein gutes Resultat.

Eugen Kirschbauer (Szeged) Kasuistik.

Ferdinand Zinner (Szeged) erörtert die verschiedenen Methoden zur Behandlung von *Pseudoarthrosen nach Femurhals-Frakturen*. Die verwendeten Methoden können in zwei Gruppen geteilt werden, 1. in solche, die eine Vereinigung der Bruchenden anstreben, 2. in solche, die durch palliative Operationen die Gehfähigkeit verbessern. Die letzteren Methoden sind notwendig, weil eine knöcherne Vereinigung der Bruchenden selten gelingt. Die Ursache sei hauptsächlich, dass der Femurhals kein Periosteum hat. Er empfiehlt eine Operationsmethode, wonach die Bruchenden angefrischt, durch autoplastische Transplantation verzapft und von der Tibia rings um den Femurhals Periost transplantiert werde. Er demonstriert mit dieser Methode erzielte Heilungen. Knochen-transportationen seien auch in solchen Fällen sehr wertvoll, wo erhebliche Defekte vom Röhrenknochen zu ersetzen sind. Er demonstriert einen durch Knochen-transportation geheilten Fall, wo ein 6 cm langes Stück der Tibia fehlte.

Géza Lobmayer (Budapest). *Pseudoarthrosen infolge von Avitaminose* kommen in der Friedenschirurgie kaum vor, das Leiden war eine Spezialität einiger schlecht versorgter Kriegsschauplätze des Weltkrieges. Er beobachtete 1916 im Krankenhaus zu Konstantinopel, wo die Verwundeten der Dardanellenfront gepflegt wurden, viele Skorbut-Kranke und unter diesen zahlreiche Pseudoarthrosen. Er liess den Kranken rohe Milch, Zwiebel, oder rohe Kartoffel verabreichen, worauf die Pseudoarthrosen von 32 Kranken konsolidierten.

III. Hauptthema.

Referent Dr. Karl Minich (Budapest): *Die intrakranialen Blutungen.*

Die Schlussfolgerungen des Referenten sind:

1. Intrakranielle Blutungen traumatischen Ursprungs finden sich bei ungefähr 16% der Schädelfrakturen.
2. Unter den intrakranialen Blutungen gibt es subdurale und epidurale Blutungen in nahezu gleicher Zahl.
3. Die epiduralen Blutungen zeigen am häufigsten einen Zusammenhang mit den Verletzungen der Vasa meningeae, u. zw. finden sich in der überwiegenden Mehrzahl Verletzungen der meningealen Arterien, als Ausnahmen meningeale Venen- oder Sinusverletzungen.
4. Als Ursache der subduralen Blutungen ist die Verletzung der Gefässe, der weichen Hirnhaut, eventuell der Sinus der Schädelhöhle zu betrachten und tritt gewöhnlich als Folge von Kontusionen, noch häufiger infolge Contrecoup in der Form einer Gehirnläsion auf, die auch in die weisse Gehirns substanz eindringende Blutungen verursachen kann.
5. Epi- und subdurale Blutungen treten in nahezu 40% der Fälle gemeinsam auf, als Folge dessen, dass entweder das Trauma, welches die meningeale Verletzung herbeiführte, gleichzeitig auch die Dura mater zerrissen hat und derart eine Kommunikation mit einer subduralen Höhle entstanden ist, oder aber dass das Trauma auch ohne Dura- oder Sinusverletzung Contrecoupläsionen und derart Verletzungen der Pia herbeigeführt hat.
6. Diese Komplikation

Nähe der verdächtigen Stelle, eventuell eine systematisch durchgeführte Lumbalpunktion. Er empfiehlt ferner die hyper-tonische Traubenzuckerlösung, von deren günstigen Wirkungen er sich wiederholt überzeugt hat. Schliesslich stellt er fest, dass die Zeit des zuwartenden Konservativismus vorüber ist.

Andreas Jobbágy (Budapest). *Gehirnbasis-Frakturen und Blutungen*. Er referiert über 108 Gehirnbasis-Frakturen und Blutungen, die in den letzten 10 Jahren in der chirurgischen Abteilung des neuen St. Johannes-Krankenhauses behandelt wurden. Er stellt fest, dass seit der Anwendung der Druckentlastungsverfahren bessere Heilresultate erzielt werden, ferner dass bei den Patienten die sogenannten Spätklagen (Kopfschmerz, Schwindelanfälle usw.) seltener auftreten. Die Lumbalpunktion wird immer mit der Messung des Liquordruckes vereinigt und das Punktat untersucht. Nach den gewonnenen Erfahrungen ist die Prognose ungünstig, wenn der Liquordruck bei schweren Gehirnsymptomen unternormal ist, sank der Liquordruck auf 0, so trat der Tod binnen weniger Minuten ein, ferner wenn bei der wiederholten Punktion höhere Werte gefunden werden (Gehirnödem, Blutung), wenn sich im Punktat viel Blut findet. Weniger ungünstig ist die Prognose bei hohem Liquordruck und sie ist günstig, wenn sich die Symptome nach einigen Punktionen bessern. Operiert werden nur jene Fälle, wo im Anschluss an Gehirnbasisfrakturen intrakraniale Blutungen oder Frakturen des Schädeldaches dies erforderten. Die mit systematischer Lumbal-, resp. Zisternenpunktion behandelten Fälle wurden in 74.5% geheilt.

V. Hauptthema.

Referent Zoltán Lénárt (Budapest): *Chirurgie der Kehlkopfgeschwülste*.

1. *Benigne Kehlkopftumoren*. Die Therapie solcher Geschwülste ist die endolaryngeale Exstirpation auf indirektem oder direktem laryngoskopischen Wege. Die direkten laryngoskopischen Methoden ermöglichen auch bei Kindern die Operation in Narkose. Bei Atmungshindernissen ist die endolaryngeale Operation nach vorausgehender Tracheotomie durchzuführen. Ungewöhnlich grosse und konsistente Geschwülste erfordern zumeist die Durchführung der Laryngotomie. 2. *Maligne Kehlkopftumoren*. a) Larynxkarzinom. Erörterung der Operationsindikationen, des Indikationsgebietes, der endolaryngealen Operation, der Thyreotomie, der partiellen und halbseitigen Larynxresektion, der totalen Larynxresektion und der Pharyngotomie. Er beschäftigt sich sodann mit der Statistik der Operationsresultate mit den wichtigeren technischen Gesichtspunkten bei der Durchführung der verschiedenen Operationsmethoden, mit der Nachbehandlung der Operierten und mit der Sprachfähigkeit nach Laryngektomien. b) Der Referent erörtert sodann Vorkommen, Verlauf und Therapie des Larynx Sarkoms.

Aladár Campian (Budapest) erörtert die Aufgaben der Nachbehandlung. Unmittelbar nach der Operation erhalten die Kranken keine Nahrung und es wird nur für den Ersatz der bei der Operation verloren gegangenen Flüssigkeitsmenge, sowie für die Linderung des Durstgefühls durch Anwendung des Katzenstein-Einlaufes und Mundspülung mit Zitronensaftlösung gesorgt. Am Tage nach der Operation wird die systematische Ernährung mit der Magensonde eingefleitet, die bei jeder Gelegenheit neu eingeführt wird. Später wird bei geringeren Schlunddefekten der Glucksche Trichter verwendet. Zur Verhütung von Lungenkomplikationen werden die Kranken womöglich bereits am Tage nach der Operation im Bett aufgesetzt, sie haben stündlich Atemübungen zu machen und werden zum energischen Husten angehalten. Vor die Kanüleöffnung wird eine in Salzlösung getauchte Gazeschicht gelegt. Die Kranken erhalten täglich 4 Kcm. Transpulmin, Kardiaka erhalten sie nur dann, wenn Erscheinungen von Herzschwäche auftreten. Verbandwechsel, Auswechslung der Kanüle, Wundbehandlung und gründliche Wundrevision erfolgt täglich mit besonderer Rücksicht auf die Gegend der grossen Gefässe und des Mediastinums. Die Krankenpflege erfordert speziell geübtes Arzte- und Wärterpersonal.

Stefan Zoltán (Budapest). *Komplikationen nach Kehlkopfkarcinomoperationen.* Der Vortragende teilt die nach der Radikaloperation von Larynxkarzinomen auftretenden Komplikationen in zwei Gruppen. In die erste (43 Fälle) gehören die Komplikationen nach der totalen und halbseitigen Laryngotomie, in die zweite Gruppe (30 Fälle) die Komplikationen nach Laryngofission, subperichondraler Larynxresektion und der Moure-Operation. Von den Komplikationen der ersten Gruppe ist besonders die Herzschwäche die gefährlichste, sie trat in dem vom Vortragenden beobachteten Material dreimal (6.9%) mit letalem Ausgang auf. Es gab ferner 4 Pneumoniefälle, davon drei mit letalem Ausgang (Morbidität 9.3%), Mediastinitis in einem Fall (2.3%). Die in einem Fall als Komplikation aufgetretene Blutung heilte. Eine häufige Komplikation ist die Insuffizienz der Rachenplastik (7 Fälle 16.2%). Nekrose des Tracheastumpfes gab es in 2, Jodoform-Überempfindlichkeit in 5, Ernährungsschwierigkeiten in 7 Fällen. In der zweiten Gruppe gab es 4 Pneumoniefälle mit einem Todesfall, eine tödliche Blutung, 4 Infektionen.

Ladislaus Dénes (Budapest). *Aneignung der Phonation nach Laryngektomie.* Die Larynxexstirpation nach Billroth lässt den Pharynx gegen die Mundhöhle zu offen, weshalb der künstliche Fehlkopf angewendet wurde. Zweck der Pseudophonation ist die Beseitigung von fremden Instrumenten. Der Vortragende beschreibt die Glück-Methode, bei welcher der auch unter normalen Verhältnissen lufthältige Magen als Luftreservoir dient. Der Kranke wird zuerst im Luftschlucken, dann im Luftschöpfen in den Magen unterwiesen. Die Luft wird ruktusartig aus dem Magen entleert und zur Phonation benützt. Die Unterweisung der Kranken in dieser Methode dauert ungefähr 6—8 Wochen, das Ergebnis ist ein im Zimmer gut verständliches, ziemlich modulierbares Sprechen. Die Verwendung der Magenluft wird alsbald so zielbewusst, dass solche Patienten selbst pfeifen, brennende Zündhölzchen ausblasen, ja auch telephonieren können.

Tibor Bajkay (Budapest). *Larynxoperationen mittels direkter*

Laryngoskopie. Der Vortragende beschreibt die verschiedenen Untersuchungsinstrumente, sowie die in neuester Zeit konstruierten Kehlkopfspektula, die in der erforderlichen Lage fixiert werden können. Die direkte Laryngoskopie wird hauptsächlich in der Kinderpraxis angewendet, mit ihrer Hilfe werden Fremdkörper und benigne Geschwülste aus dem Kehlkopf entfernt. Der Vortragende erörtert dann das weitere Anwendungsgebiet der direkten Laryngoskopie.

Stefan Zoltán (Budapest). *Die Amyloidgeschwülste des Kehlkopfes und der Luftröhre.* Nach Erörterung der Lokalisation der Erscheinungsform und des Ursprunges der Amyloidgeschwülste und deren Beseitigung auf endolaryngealem Wege, oder durch Laryngo-Tracheotomie, erörtert er die in der Klinik beobachteten zwei benignen Fälle, die nach der Operation heilten.

Aurel Réthi (Budapest). *Die Laryngektomie.* Beschreibung des Verlaufes der vom Vortragenden ausgearbeiteten Operationsmethode und ihrer technischen Details. Er erzielte mit dieser Methode in 80% der Fälle Heilung per primam.

Elemér Pollatschek (Budapest) führt die Operation der Laryngektomie in zwei Sitzungen durch, weil die Kranken solche kürzer dauernde Eingriffe besser vertragen und die sich dabei bildende Narbe die überaus gefährliche Mediastinitis verhindert.

Ladislau Koleszár (Kolozsvar). Beschreibung von drei Laryngektomiefällen.

VII. Hauptthema.

Referent Ferdinand Ratkóczy (Budapest): *Die Behandlung maligner Geschwülste mit Röntgenstrahlen.* Das Referat beschreibt die Indikationen und Kontraindikationen, sowie die Resultate der Strahlentherapie.

1. Sarkome: Die Bestrahlung inoperabler Sarkome ist jedenfalls zu versuchen, bei Lymphosarkomen ist ausschliesslich die Bestrahlung indiziert und es kann die Behebung der Symptome für 3—5 Jahre erzielt werden. Bei Hautsarkomen ist nur die Bestrahlung indiziert. Verschwinden der Symptome für 3—5 Jahre, das Ergebnis der chirurgischen und der Strahlentherapie ist gleich gut. Die Melanosarkome sind resistent und womöglich zu operieren ebenso auch Mamma-, Zungen- und Muskelsarkome. Bei Knochensarkomen ist am Sternum, an der Schulter, Hüften, Schädelknochen und bei retrobulbären Sarkomen die Bestrahlung allein erfolgreicher, wie deren Kombination mit der Operation. Bei Oberkiefersarkom zuerst Operation, sodann Bestrahlung, an den Extremitäten bei periostalen Sarkomen Versuch der Bestrahlung, ebenso auch bei zentralen Sarkomen.

2. Bei Granulomatosen ist die einzige zur Verfügung stehende Therapie die Röntgenbestrahlung, das palliative Resultat kann 3—10 Jahre dauern.

3. Karzinome: Das Ergebnis der Röntgen-, Radium- und chirurgischen Therapie der Hautkarzinome ist gleich gut (93—97% Heilung), kosmetisch ist die Strahlenbehand-

Radikaloperationen aber in 36% der Fälle auftreten. Auch Probeexzisionen sollen womöglich mit dem elektrischen Schneideinstrument durchgeführt werden.

Michael Jakob (Budapest) referiert über die Ergebnisse der operativen und Strahlenbehandlung maligner Tumoren in der II. chirurgischen Klinik. Die primären Tumoren werden mit Ausnahme der Lymphosarkome operativ entfernt. Die Röntgenbehandlung inoperativer Sarkome ist in jedem Fall zu versuchen. Bei wahren Knochensarkomen darf bis zur Grenze der Operabilität die Zeit mit Bestrahlung nicht vergeudet werden. Demgegenüber werden Riesenzellensarkome auf Bestrahlung, wie auch durch konservative Operation geheilt. Bei diesen kann die Bestrahlung umsomehr versucht werden, weil die Verzögerung die Möglichkeit der Operation nicht beeinflusst. Bei der Behandlung von Hautkarzinomen sind die Ergebnisse der Operation und der Bestrahlung in gleicher Weise gut, doch wird zumeist die einfache Exzision durchgeführt. Bei Lippen-, Backen- und Zugenkarzinomen sind die Ergebnisse der Röntgenbestrahlung auch mit Operation kombiniert, ungünstig. Operable Brustkarzinome sind unbedingt zu operieren. Bei Anwendung der postoperativen Bestrahlung sind die Ergebnisse besser als ohne Strahlentherapie.

Felix Gál (Budapest) hat in der II. Frauenklinik mehr als 2000 Karzinomkranke bestrahlt. Die Ergebnisse sind oft ziemlich gut, bedürfen jedoch noch mancher Verbesserung. Diese wird voraussichtlich nicht durch bessere technische Hilfsmittel, sondern durch Vervollkommnung der Dosierung und genauer Feststellung der im Laufe der Bestrahlung auftretenden Veränderungen erfolgen, indem wir immer mehr chemische, serologische, zytologische, usw. Veränderungen nach der Bestrahlung erkennen. Wichtig ist auch der Zusammenhang zwischen Karzinom und der inneren Sekretion. Die Entwicklung wird zweifellos in der Richtung einer feineren Dosierung und einer genaueren Erkennung der organischen Strahlenwirkungen fortschreiten.

NACHRICHTEN.

Die seit 10 Jahren bestehende hygienische Sektion des Völkerbundes hat beschlossen, die wichtigeren Schriftstücke vierteljährlich abwechselnd in französischer und englischer Sprache zu veröffentlichen. Die erste Publikation liegt nun unter dem Titel „Société des Nations: Bulletin Trimestriel de l'Organisation D'Hygiène“ vor. An erster Stelle gelangen die Beschlüsse der im Juni 1931 in London stattgehabten Konferenz über die Diphtherie-Schutzimpfung zur Veröffentlichung. In dieser Konferenz war Ungarn durch den Leiter der serologischen Sektion des Hygienischen Instituts *Dr. Josef Tomcsik* vertreten. In einer weiteren Mitteilung referiert der Chef der medizinischen Abteilung des englischen hygienischen Ministeriums *Sir George Newman* über die Lage des Ärzteberufes in England. Die Studie konstatiert die auch in England vorhandene Überfüllung des ärztlichen Berufes, wobei aber das durchschnittliche Jahreseinkommen des praktischen Arztes noch immer 700—2000 Pfund beträgt, sie schildert die wichtigeren Bestimmungen der Standesordnung, das Verhältnis der Ärzte zu den Behörden, die soziale Lage, die Studienordnung und

den Bildungsgang der Ärzte. Ein eben jetzt auch bei uns aktuelles Thema behandelt Professor *F. Burri*, Direktor der Bundesanstalt für Milchwirtschaft und Bakteriologie in der Schweiz, der als Frucht seiner amerikanischen Studienreise über die Milchversorgung der nordamerikanischen Städte berichtet. Nach der Schilderung der gesetzlichen Vorschriften der Milchkontrolle und Milchproduktion wird der in Amerika übliche Verschleiss der Milch beschrieben. Die besseren Milchsorten werden überall in verschlossenen durchsichtigen Glasflaschen den Kunden zugeführt, die ebenfalls sehr verbreiteten Milchbehälter aus Papier sind wohl leichter und billiger, gestatten jedoch keine Kontrolle des Inhaltes. In den Grosstädten so z. B. in New-York werden 36% der Milch an die ärmeren Volksklassen offen verkauft, indem sie aus den Kannen in die Gefässe des Kunden gegossen wird. *Die Sanitätsbehörden dulden diesen Handel, weil sie die ärmsten Schichten der Bevölkerung in der Versorgung mit Milch nicht behindern wollen.* Der von Direktor *McKendrick* erstattete Bericht über die Ergebnisse der Schutzimpfungen gegen die Wutkrankheit referiert über die Arbeiten und Ergebnisse sämtlicher Anstalten, die solchen Impfstoff herstellen und Schutzimpfungen durchführen. Es ist interessant festzustellen, dass eine ganze Reihe von Anstalten die vom ungarischen Gelehrten *Professor Högyes* ausgearbeitete Methode zur Herstellung des Impfstoffes verwendet, der ganz vorzügliche Resultate gibt. Der vorliegende Band enthält ferner einen Bericht über tropische Pneumonien von *Dr. R. Gattier* und einen Bericht der hygienischen Sektion über die diesjährige Überschwemmung in China.

Ausstellung für sozialen Gesundheitsschutz. Im Sozialhygienischen Museum (VI., Eötvös-utca 3) ist zu Pfingsten die Ausstellung für sozialen Gesundheitsschutz feierlich eröffnet worden. Universitätsprofessor *Dr. Darányi* drückte in seiner Eröffnungsansprache dem Museumdirektor Ministerialsektionsrat *Dr. Gortvay* und dem Universitätsprofessor *Guszmán*, dem Präsidenten des Landeskomitees zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten, seine Anerkennung für ihre hervorragende sozialhygienische Wirksamkeit aus. Im Namen des Landes-Ärzteverbandes begrüßte Vizepräsident Universitätsprofessor *Sarbó* die Museumsleitung und gab seiner Freude über das Zustandekommen der Ausstellung, die den aktuellen Problemen der Volkskrankheiten gewidmet sei, Ausdruck. Sodann hielt Professor *Dr. Guszmán* einen instruktiven Vortrag über die Organisation des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten. Hierauf besichtigten die Gäste unter Führung *Dr. Gortvays* die interessante Ausstellung, die bis 15. Juli geöffnet bleibt und wochentags von 10 bis 2, an Sonn- und Feiertagen zwischen 2 und 6 Uhr nachmittags unentgeltlich besichtigt werden kann. Während der Ausstellungszeit werden verschiedene Vorträge veranstaltet.

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 : Ignaz Schulmann.)