

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:
Oberregierungsrat *Dr. Béla Alföldi*, Parlaments-Chefarzt




Erscheint halbmonatlich

Bezugsbedingungen: Die „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 25, 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 Allergleireie Abteilungen für
Asthma, Neulleber etc. Allergische Krankheiten. 
Gebärrabteilung.  Stifungsabteilung für Krebs-
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság-tér

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.



Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73·9 C° heisse, radiumhaltige Schwefel-
quelle, mit reichem Kohlensäure-, Erd-
alkalien- und Kalkgehalt aus 970 m
Tiefe. Die heilkräftige Therme speist
Frauen- und Männervolksbäder, zahl-
reiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-,
Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie
das anschliessende herrliche Strandbad.
Trinkkuren, Mechanotherapie. ❖ Stän-
dige ärztliche Ordination

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:
Oberregierungsrat *Dr. Béla Alföldi*, Parlaments-Chefarzt

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — XXII. Tagung der Ungarischer Chirurgischen Gesellschaft. — Tagung der Ungarischen Frauenärzte. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

(Sitzung am 27. November 1936.)

L. Külley: *Spondylarthritis.* Demonstration mehrerer Fälle von Spondylarthritis ankylopoetica, die auf Bäderbehandlung und aktive Mobilisierungs-Therapie gebessert wurden.

I. Bogárdi: *Zur biologischen Wirkung der Quellen des Rudas-Bades.* Es gelang Kaninchen mit dem Quellwasser zu sensibilisieren, bei der Reinjektion trat bei den Tieren heftige Dyspnoe auf. Die katalytische Wirkung der Quelle beschleunigt den Zerfall von Hydrogen-Hyperoxyd, wobei zu berücksichtigen ist, dass eventuell der minimale Eisengehalt, das Bicarbonat und die Radiumsalze diese Wirkung gleichfalls herbeiführen können. Der Diastasetiter wird auf das zwei- bis achtfache erhöht, indem die Fermentwirkung auf die Stärkeverdauung erheblich beschleunigt wird. Diese Wirkung kann eventuell durch den Calciumgehalt der Quelle herbeigeführt werden. Die Quellen des Bades wirken beschleunigend auf die Speichel-Darmsekret- und Pankreas-Diastase-Verdauung. Die Wirkung der Quelle ist wahrscheinlich sehr günstig bei Störungen der Kohlehydrat-Verdauung, wogegen auf die Eiweiss-Verdauungsfermente keinerlei, auf die Fettverdauung eine geringe günstige Wirkung konstatiert wurde.

Besprechung. Z. Rausch: Die Mineralwässer entfalten ihre Wirkungen teilweise lokal im Verdauungstrakt, auf Grund ihrer physikalischen Eigenschaften, andererseits durch Resorption, wobei die verschiedenen Ione spezifische Fernwirkungen ausüben können. Eine solche Fernwirkung ist die katalytische und fermentative, den

Stoffwechsel aktivierende Wirkung der Mineralquellen als Grundlage des Erfolges der Trinkkuren. Die in der Gruppe der Hungaria-Quellen enthaltenen Hydrocarbonate und die freie Kohlensäure, können die Aktivität des ebenfalls vorhandenen Eisens steigern und katalytische Wirkungen herbeiführen.

J. Benczur empfiehlt die Prüfung des Umstandes in wiefern künstliche, nach dem Muster der Mineralquellen zusammengesetzte Lösungen imstande sind, ähnliche Wirkungen herbeizuführen, wobei sich möglicherweise herausstellen wird, welche Faktoren die beobachteten fermentativen Wirkungen verursachen. Vielleicht wird sich dabei herausstellen, dass die vom Vortragenden beobachteten Wirkungen von den Heilquellen viel stärker ausgelöst werden, als von künstlichen Lösungen.

L. Papp: *Die Goldtherapie der chronischen Gelenkentzündungen.* Die Balneotherapie der chronischen Polyarthritiden lindert wohl die Schmerzen, lässt die Schwellungen verschwinden, die Kontrakturen lösen, die Muskelkraft steigern, doch kann sie den Entzündungsprozess nicht beseitigen. Weder die Exstirpation der Herde, noch die Vakzine-, Serum-, Protein-, Schwefel- oder medikamentöse Behandlungen sind imstande den Krankheitsverlauf zu beeinflussen. Die Zügelung und das Aufhalten dieser progredierenden und unheilbaren Krankheit gelang bisher ausschliesslich nur der richtig angewendeten Goldtherapie, die vom Vortragenden bisher in mehr als 100 Fällen verordnet wurde. Arthrosen, Spondylarthritiden, Arthritis urica, akute Entzündungen sind für diese Behandlung nicht geeignet, ihr wahres Indikationsgebiet ist der mit Schmerzen, geringen Temperatursteigerungen, beschleunigter Blutkörperchensenkung einhergehende chronische Prozess. Verwendet wurde ausschliesslich Solganal B. oleosum, das einen entsprechenden therapeutischen Index besitzt (1.75), langsam und gleichmässig resorbiert wird, kaum toxisch ist, ferner ist es erhältlich, der Preis erschwinglich. Die Dosierung ist anfangs tastend, die Anfangsdosis 0.10 g, der 2%-igen Lösung, die Maximaldosis 0.75 ccm der 20%-igen Lösung, durchschnittlich 15 cg Goldsalz wöchentlich. Die Wirkung zeigt sich oft erst nach Wochen. 60% der Fälle reagierten auf die Goldtherapie sehr günstig, das ist, dass sie, wenn der Prozess im Anfangsstadium war, wieder arbeitsfähig wurden. Bei alten deformierenden Prozessen wurden die Patienten wieder mobil, Entzündungen, Schmerzen verschwanden. In 20% der Fälle war die Besserung mässig, in 10% musste die Kur wegen der Giftwirkung des Goldsalzes abgebrochen werden, 10% blieben refraktär. Während der Goldtherapie treten auf den Schleimhäuten, auf der Haut, im Blut und in den viszeralen Organen unerwünschte Änderungen auf, die jedoch verhältnismässig gutartig sind. Die in der Literatur beschriebenen letalen Fälle infolge fettiger Leberdegeneration (drei Fälle) sind offenbar Folgen der Überdosierung. Nach dem Abklingen der Intoleranz-Erscheinungen kann die Kur ruhig fortgesetzt werden, bei Vergiftungserscheinungen ist sie jedoch sofort zu unterbrechen. Die Gefahren der Goldtherapie können durch Verabreichung von Calcium glyconat und Nebenschilddrüsen-Präparaten vermindert werden. Sehr wichtig sind die richtige individuelle Dosierung, ständige ärztliche Kontrolle, Prüfung des Blutbildes, des Urins und der Blutkörperchensenkung, aus deren Veränderungen auf Remissionen und drohende Gefahren gefolgert werden kann.

Die Goldtherapie ist mit den gleichen Kautelen zu verabreichen, wie die Salvarsan- und Bismut-Behandlung bei Lues. Nach der erfolgreichen Goldtherapie fördert die Badckur die Beseitigung der Atrophien, Deformitäten, Kontrakturen und Fehler der statischen Verhältnisse.

A. Bernath hat die Goldtherapie erfolgreich bei subchronischen Gelenksprozessen verwendet, und die Progression für längere Zeit aufgehalten.

J. Laczka empfiehlt an Stelle der gefährlichen Goldtherapie eine entsprechende Hormonbehandlung.

J. Benczur richtet an den Vortragenden das Ersuchen, die Wirkung der Goldtherapie bei primären Arthritiden durch Demonstration objektiver Besserungen zu beweisen.

L. Pap (Schlusswort). Die von Laczka empfohlene Hormontherapie wird von ihm bei chronischen Gelenksentzündungen immer durchgeführt, doch sind diese organischen Präparate allein nicht genügend wirksam. Was die erzielten Resultate betrifft, verweist er darauf, dass besonders in den Frühfällen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit immer gelungen ist.

E. Hergloz: Die Wirkung der Schlamm packungen auf den Herzmuskel. Die elektrokardiographischen Untersuchungen während der Schlamm packungen beweisen, dass das Elektrokardiogramm (Ekg) eine charakteristische Änderung aufweist, indem die Millivoltzahl sämtlicher Zacken vermindert wird, wozu noch eine Formänderung der einzelnen Zacken tritt. Die Verminderung betrifft vornehmlich den Kammerkomplex. Die P-Zacke verliert nur die Hälfte, resp. $\frac{1}{3}$ so viel Millimeter, wie die R- und T-Zacken. Von den beiden letzteren ist zumeist der Verlust der R-Zacke am grössten, manchmal wird jedoch die T-Zacke nahezu isoelektisch. Die Q-Zacke nimmt an der Verminderung der Millivoltzahl zumeist nicht teil, die S-Zacke verhält sich verschiedenartig und wird manchmal stark deformiert. Die Reizleitungsdauer ändert sich weder zwischen Vorhof und Kammer, noch in der Kammer während der Behandlung. Die Frequenz der Kontrakturen zeigt oft zu Beginn der Behandlung eine geringe Steigerung, die später absinkt, jedoch nach der 20 Minuten dauernden Behandlung die Anfangswerte nicht erreicht. Diese Änderungen zeigen sich in allen Ableitungen, doch treten oft geringe Differenzen auf. Das Mass der Veränderungen steht mit dem Alter, dem Umfang der Temperatur und der Dauer der Packungen im Verhältnis, am bezeichnendsten ist jedoch der Konnex mit dem anatomischen Zustand der Herzmuskulatur, resp. mit dem Grad der Muskelläsion. Die Ursache der Erscheinungen ist wahrscheinlich auf die Wärmewirkung und Blutfülle infolge der Packungen auf die immer nachweisbare Blutdruckherabsetzung und die infolgedessen eintretende Änderung in der Verteilung der Blutmenge zurückzuführen. Die praktische Bedeutung der Versuche besteht in einer Fixierung der Indikationen und Kontraindikationen der Schlammbehandlung.

Besprechung.

Z. Rausch. Während der Dauer von Teilpackungen wird die Pulszahl erhöht, der systolische Blutdruck vermindert, was darauf hinweist, dass diese Therapie den Kreislauf nicht belastet.

I. Zárday. — A. Bernath. — E. Hergloz (Schlusswort).

XXII. Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

(Sitzung am 4. und 5. Juni 1936.)

Redigiert von **Ernst v. Eischer** und **Franz Prochnow**.

Präsident **Aladár v. Petz** (Győr) setzte sich in seiner schwungvollen Eröffnungsrede in erster Reihe mit den Angriffen auseinander, denen die sogenannte Schulmedizin von *Liek*, *Aschner* und anderen als mechanistisch-scholastische Eprovetten-Medizin bezeichnet, in jüngster Zeit ausgesetzt ist. Auf Grund einer historischen Übersicht der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft stellt er fest, dass im Verlauf der Erforschung von zahllosen Detailfragen jene Forschungen vernachlässigt wurden, die sich auf den Menschen als psychophysikalische Einheit beziehen, indem man verkündete, dass der Mensch nur aus der Gesamtheit der Zellen seines Organismus besteht, als deren Folge sodann über Materialismus sich die bestehende Sowjet-Auffassung entwickelte. Was früher als Seele bezeichnet wurde, wurde nun zum psychologischen Aufbau dieser Dynamik. Die beobachteten Symptome der Enttäuschung und Ernüchterung bedeuten nicht die Krise und den Sturz der Wissenschaft, sondern nur dieser materialistischen Auffassung. Wir stehen zweifellos am Beginn einer neuen medizinischen Anschauung, die bei unveränderter Beibehaltung der induktiven Methoden am Krankenbett und der exakten Untersuchungsverfahren neue Horizonte und Auffassungen eröffnet. Der einzige Weg, der uns aus der Krise hinausführt, verweist auf die Biologie, diese Philosophie der lebenden Natur. Seit dem die biologische und psychologische Forschung eine Menge von Erscheinungen feststellte, welche die Logik der exakten Naturwissenschaften nicht zu erfassen imstande ist, und nur als charakteristische Äusserungen des Lebens und der immaterialen Faktoren im lebenden Organismus zu deuten sind und die Einsicht überhand nahm, dass der menschliche Organismus so funktioniert, aber nicht so lebt wie ein Mechanismus, trat an Stelle der rein quantitativen immer mehr die organische Denkweise. Wo die Kraft des Wissens versagt, dort gelangen die Worte des Dichters und Naturforschers Goethe zur Geltung, dass die Wissenschaft das Recht des Glaubens nicht bestreite, weil Wissen und Glaube einander nicht ersetzen, sondern ergänzen.

Der Präsident gedachte sodann mit tiefer Trauer der Verluste der Gesellschaft. Gestorben sind die hervorragenden Mitglieder *Alexander Julius Szigethy*, *Jonathan Paul Haberern*, *Béla Lükö* und *Alexander Pauncz*. Auf der Tagesordnung der Tagung stehen zwei Hauptfragen mit anschließender Aussprache, 27 Vorträge und 14 Demonstrationen.

1. Hauptfrage: Die Chirurgie des Rückenmarks.

Referent Dr. **Stefan Somogyi** (Budapest): *Diagnose der Rückenmarks-Geschwülste*. Nach der Feststellung des Wiener Pathologen *Schlesinger* fanden sich unter 35.000 Sektionen in 151 Fällen Rückenmarks-Geschwülste, von diesen waren jedoch nur 44 Geschwülste des Rückenmarks und seiner Häute, die übrigen waren metastatische, oder von den Wirbeln ausgehende Tumoren. Über die Ätiologie dieser Geschwülste wissen wir wenig. Traumen und Entwicklungsfehler der Gewebe werden angenommen, jedoch behauptet der

über grosse Erfahrungen verfügende *Eisberg*, dass selbst scheinbare Zusammenhänge selten sind. Topographisch können die Rückenmarks-Geschwülste nach *Antoni* in zwei Gruppen geteilt werden: intra- und juxtamedulläre Geschwülste, letztere umfassen die Tumoren der Wurzelfasern, der weichen Hirnhäute und der Dura. Eine separate Gruppe bilden die extradularen Geschwülste. Die Zahl der intra- und juxtamedullären Geschwülste ist ziemlich gleich, die der extradularen Geschwülste etwas kleiner. Alle Gruppen finden sich am häufigsten in den thorakalen Segmenten. Histopathologisch sind die intramedullären Geschwülste, hauptsächlich Gliome, die der Wurzelfasern zumeist Neurinome, d. i. Wucherungen der Schwannschen Zellen, die Geschwülste der Hirnhäute Meningeome. Die überwiegende Mehrzahl der intramedullären Geschwülste nimmt ihren Ausgang vom Stützgewebe, sind also Gliome, so waren von den 19 von *Adson* und *Orto* operierten intramedullären Geschwülsten 17 Gliome. Ihre Grösse schwankt vom mikroskopischen bis zum sogenannten kolossalen Gliom, das sich auf die ganze Länge des Rückenmarkes erstreckt, die Geschwulst kann je nach dem Wachstumstypus von der Umgebung durch eine fibröse Membran separiert, oder infiltrativ wachsen, wobei sie in den subarachnoidealen Raum gelangt und durch den Liquor auf die ganze Oberfläche des Rückenmarkes verbreitet werden kann. Hieher gehört ein Teil der früher als diffuse Rückenmarks-Sarkomatosen beschriebenen Fälle.

In den *intramedullären Gliomen* finden sich häufig Höhlenbildungen, sie verbreitern zumeist das Rückenmark. Ihr häufigster Ursprung findet sich hinter dem Zentralkanal. Das intramedulläre Gliom ist bei Männern häufiger als bei Frauen und tritt zumeist in 3.—5. Dezennium auf. Es gibt rapide und sich lange hinziehende Fälle. Histologisch finden sich am häufigsten Ependymome. Diese sind zumeist gutartig, wachsen langsam, sind gegen die Umgebung scharf abgegrenzt, bilden keine Metastasen und durchbrechen die Hirnhäute nicht. An zweiter Stelle hinsichtlich der Häufigkeit steht das Glioblastoma multiforme, das sind infiltrativ wachsende weiche Blutungen, Nekrosen-Zystenbildungen aufweisende Geschwülste, die oft in den subarachnoidealen Raum durchbrechen, sich auf den weichen Hirnhäuten ausbreiten und alle Zeichen der Bösartigkeit aufweisen, jedoch keine Metastasen bilden. Seltener intramedulläre Gliomartige sind noch die Astroblastome, Medulloblastome etc. Andersartige Geschwülste (Angiome, Lipome etc.) sind sehr selten.

Die *juxtamedullären Geschwülste* nehmen ihren Ausgang von den Wurzelfasern oder den weichen Gehirnhäuten. Die typischen Geschwulstformen sind die *Neurinome*, scharf umgrenzte, zumeist harte, langsam wachsende gutartige Geschwülste, die aus der Wucherung der Schwannschen Zellen entstehen. Die Geschwulstzellen sind fischzugartig angeordnet. Weitere Formen dieser Geschwülste sind, die von den Häuten ausgehenden Tumoren, die unter dem Namen von Meningeomen zusammengefasst werden, sie finden sich dorso- und ventrolateral vom Rückenmark. Sie finden sich häufiger bei Frauen, zumeist im vierten-fünften Dezennium.

Die *diffusen Rückenmarks-Geschwülste* sind Sarkome, Gliome, Karzinome, sowie Medulloblastome, die vom Kleinhirn auf die Rückenmarkshüllen diffus übergreifen.

Was die *Symptome* betrifft, verursachen die Geschwülste in den Rückenmarks-Funktionen durch Druck oder Zerstörung Reiz- oder Ausfallsymptome, im Liquor dynamische und chemische

Veränderungen. Die Motilitätsstörungen sind zumeist Ausfallserscheinungen, die früher und intensiver in Erscheinung treten als die Sensibilitäts-Ausfälle. Die motorischen Störungen zeigen sich selten in der Form von fibrillären Zuckungen oder Krämpfen. Zumeist finden sich segmentale schlaife Lähmungen, treten oft mit Kontrakturen der Antagonisten auf und führen zur degenerativen Muskelatrophie. Am häufigsten finden sie sich im zervikalen und lumbosakralen Segment. Die funikulären Paresen setzen zumeist homolateral ein, können aber auch kontralateral auftreten. Sehr bald entwickelt sich die zumeist beiderseitige Lähmung, sie beginnt sehr oft als paraplegische Schwäche in den Beinen. Diese funikulären Lähmungen zeigen spastischen Charakter, sie werden alsbald zu schlaffen Lähmungen, was für extradurale Geschwülste spricht. Diese Form der Lähmung bildet das Zeichen der totalen Querschnittslähmung, wo wegen der Unterbrechung der rubrospinalen Bahnen eine spastische Lähmung nicht eintreten kann. Tetraplegie kann infolge der Lähmung des Segments der oberen Extremitäten und der funikulären Lähmung der unteren Extremitäten auftreten, in diesem Falle sind die oberen Extremitäten schlaff, die unteren spastisch gelähmt. Regionale, defenseartige Versteifung ist zumeist in der Nähe des Tumors am meisten ausgesprochen. Sie erstreckt sich manchmal auf die ganze paravertebrale Muskulatur mit Nackenstarre und Kernig-Symptom. Bei Halstumoren ist die fixierte starre Kopfhaltung, bei kaudalen Tumoren die steife Körperhaltung sehr häufig.

Die *Sensibilitätsstörungen* treten teils als Reiz-, teils als Ausfallsymptome auf. Die Reizsymptome äussern sich als Schmerz und Paraesthesiae, sie sind gewöhnlich die ersten Symptome und bilden wichtige diagnostische Zeichen. Dieses neuralgische Vorstadium kann viele Jahre vor den Allgemeinsymptomen in Erscheinung treten, diese Schmerzen verschwinden dann mit der Entwicklung der Kompression. Die Schmerzen sind oft Ursachen von schweren diagnostischen Irrtümern. Wichtig ist die Unterscheidung der segmentalen und funikulären Schmerzen. Der segmentale Schmerz ist ein Wurzelschmerz und in der Mehrzahl der Fälle einseitig. Er ist auf eine, oder einige wenige Wurzeln beschränkt, oft punktförmig umschrieben, manchmal gürtelförmig auf der einen Körperhälfte, oder von ausstrahlendem Charakter. Die Schmerzen verursachen oft Zwangshaltungen. Besonders bei kaudalen Tumoren beobachtet man, dass die Schmerzen von der Körperhaltung abhängen und beim Liegen intensiver werden. Charakteristisch sind für hohe Halstumoren Neuralgien des Nackens, bei tieferen Halstumoren Brachialgie, bei thoracalen Tumoren intercostale oder Bauchneuralgien, bei lumbalen Tumoren crurale oder Ischias-Neuralgien. Funikuläre Schmerzen sind in der Periferie lokalisiert, bei oberen therocalen oder unteren Halstumoren finden sich oft Schmerzen, in den Zehen und Unterschenkeln. Die Wurzelschmerzen finden sich zumeist zu Beginn des Leidens und die Zerstörung der Wurzeln behebt diese Schmerzen, wogegen die funikulären Schmerzen bestehen bleiben können. Besonders schmerzhaft sind die zervikalen und kaudalen Tumoren. Ebenso wie die Schmerzen, verhalten sich auch die Paraesthesien, sie sind segmental oder funikulär, die ersteren homolateral, die letzteren homo- oder heterolateral. Sie treten zu Beginn oder auch später auf, sie können bleibend oder vorübergehend heftig oder milder sein. Sie finden sich auf dem Gebiet aller drei Empfindungsqualitäten in der Form von Taubsein, Kribbeln, unan-

genehmes Hautjucken, Kälte- oder brennendes Gefühl. Für die Lokalisation der Tumoren sind die sensiblen Ausfallserscheinungen sehr wichtig, doch müssen die verschiedenen Faktoren berücksichtigt werden, die an der Ausgestaltung dieser Symptome beteiligt sind. Die sensiblen Rückenmarkszentren sind im allgemeinen weniger empfindlich, als die motorischen, ihre Reizsymptome haben zumeist initialen Charakter, die Ausfallsymptome treten später auf in der Form von Paresen und können selbst im paraplegischem Stadium oft fehlen. Die Ausfallserscheinungen können ebenfalls segmentalen oder funikulären Ursprung haben. Bei der extramedullären Kompression des Halsmarkes treten die segmentalen Ausfälle frühzeitig auf, zumeist infolge der Kompression der beiden Hinterhörner, sehr wechselvoll ist das Bild der funikulären Hypaesthesien, die Leitungsanaesthesie beginnt zumeist an den Füßen und Unterschenkeln. Am häufigsten schreiten die sensiblen Ausfälle ascendierend fort. In extremen Fällen tritt plötzlich eine komplette Querschnittslähmung auf, in solchen Fällen ist das Niveau des Ausfalles der Empfindungen zumeist definitiv. Zumeist ist jedoch die obere Grenze der sensiblen Ausfälle unscharf und erreicht das Tumor-Niveau nicht, eben deshalb wird die obere Grenze der Laesion nach *Brunn* um 2—3 Segmente höher gesucht, als dies der oberen Grenze des Hypaesthesie entsprechen würde. Sehr häufig findet sich eine Dissociation der verschiedenen Empfindungsqualitäten. Bei nicht totaler Anästhesie bleibt zumeist die Berührungsempfindung verschont. Isolierte Störungen der tiefen Empfindung, also Ataxien finden sich bei Rückenmark-Kompressionen selten, indem die frühzeitig auftretenden Lähmungen die Störungen der tiefen Empfindung verdecken. Reflexstörungen sehen wir nahezu in jedem Fall von Rückenmarktumoren. Sehr ausgesprochen pflegen die Störungen der Sehnen- und Kochenhautreflexe zu sein. Bei segmentalen Lähmungen finden sich Hypo- oder Areflexien. Wichtig sind auch die oberflächlichen oder Hautreflexe, in erster Reihe das Babinski-Zeichen, welches bei Rückenmarktumoren vom Kompressionsstadium angefangen selten fehlt. Sehr empfindlich sind auch die Bauchdeckenreflexe, besonders die unteren, die sehr rasch verschwinden. Der Kremaster-Reflex ist etwas resistenter und bleibt oft auch nach völligem Ausfall der Bauchdeckenreflexe bestehen. Der Hornerische Symptomenkomplex findet sich zumeist bei den intra-extramedullären und extraduralen Geschwülsten des Halsmarkes und ist auch für die Lokalisation wertvoll. Störungen der Miktion und Defäkation kommen bei allen Arten von Rückenmarksgeschwülsten vor, sie treten spät auf und verschwinden rasch nach Beseitigung der Tumoren.

Eine wichtige Rolle in der Diagnostik der Rückenmarktumoren kommt auch der *Punktionsdiagnostik* zu. Wichtig ist die Bestimmung der chemischen Veränderungen des Liquors, sowie der hydrodynamischen Störungen. *Queckenstedt* fand, dass bei der Lumbalpunktion gemessene Liquordruck durch Kompression der Jugularis rasch ansteigt und nach aufgehörender Kompression wieder rasch sinkt, wenn die Liquorkommunikation ungehindert ist. Bei Rückenmarksblokade tritt diese Drucksteigerung nicht ein. Bei Kompression durch Rückenmarktumoren erleidet die chemische Zusammensetzung des Liquors eine Änderung, während oberhalb der Kompression der Liquor zumeist normal bleibt.

Für die Höhendagnostik ist die *Röntgenaufnahme* sehr bedeu-

tungsvoll. Zur Feststellung der Lokalisation wird zumeist Jodöl oberhalb der oberen Grenze der Kompression eingeführt und vor dem Röntgenshirm der Ort der Blockade festgestellt.

Der Vortragende schildert sodann eingehend die *Symptomatologie* der Erkrankung der einzelnen Rückenmarkpartien. Bei *oberen Zervikalmarktumoren* finden sich frühzeitig und intensive Schmerzen, die sich auf Nacken, Hals und Schultern ausstrahlen, ferner steife Kopfhaltung, oft Zwangshaltungen, wobei der Kopf auf die Seite, seltener kontralateral zur Geschwulst gerichtet wird. Zwangshaltungen finden sich auch in den Schultern und Armen. Mit der Steigerung der Kompression treten Ausfallserscheinungen auf. Zuerst Schwäche der homolateralen oberen, sodann der unteren Extremität, später der kontralateralen unteren, sodann oberen Extremität, schliesslich spastische Tetraplegie, die infolge der Muskelatrophie der oberen Extremitäten das Bild der amyotrophischen Lateralsklerose nachahmen kann. Als segmentale Symptome finden sich die schwache Lähmung der tiefen Halsmuskeln, schwache Hypästhesie des Trigemini und Phonasthenie. Oft finden sich auch einzelne Symptome des Horner-Trias. Bei totaler Querschnittslähmung tritt der Tod infolge Atemlähmung sofort ein. Dieser Ausgang wird jedoch durch den Umstand verzögert, dass die vom Atemzentrum im verlängerten Mark zu den Phrenikuskerne führenden Bahnen überaus widerstandsfähig sind.

Die Symptome bei den *medialen Halsmarktumoren* sind ähnlich, doch reicht die Empfindungslähmung nicht so hoch, und das Phrenikuszentrum kann sich in überraschender Weise dem Druck entziehen. Hauptsymptom ist die spastische Tetraplegie und es findet sich das Horner-Trias. Der invertierte Radiusreflex nach Babinski verweist speziell auf die Läsion des fünften Halssegments.

Die *unteren zervikalen Geschwülste* verursachen das charakteristische Symptomenbild der schlaffen oberen und der spastischen unteren Extremitätenlähmung mit häufigem Horner-Trias. Tiefe Querschnittslähmungen können das totale Fehlen der Rippenatmung herbeiführen, wogegen die Funktion des Diaphragma erhalten, sogar gesteigert sein kann.

Bei Tumoren der *oberen Hälfte des thorakalen Markes* finden sich bei totaler Querläsion des Th. I.: vollkommene Lähmung der kleinen Handmuskeln und Horner-Syndrom. Läsionen der tieferen Segmente sind nur je nach dem Ausmass der Affektion der Rumpfmuskulatur zu differenzieren. Gemeinsames Symptom ist die Lähmung der unteren Extremitäten, ferner finden sich Starrheit der Wirbelsäule in der Nähe des Tumors, interkostale Neuralgien, Rückenschmerzen und den erkrankten Segmenten entsprechende Empfindungsstörungen. Zur Feststellung der Höhend Diagnose bei Geschwülsten der *medialen Thorakalpartie* hilft uns die Lähmung der Bauchmuskeln und das Verhalten der Bauchreflexe. Das Rückenmark nimmt von Th. VI. Segment angefangen teil an der Bauchwand-Innervation. Während daher bei der Querläsion von Th. V. noch sämtliche Bauchmuskeln gelähmt sind, so werden weiter unten immer mehr Muskelgruppen verschont, je nach dem tieferen Sitz der Läsion. Bei Geschwülsten des thoracolumbalen Grenzgebietes ist die Lähmung der Lendenmuskeln und des Ileopsoas charakteristisch. Der Kremasterreflex fehlt. Infolge der Lähmung des hypogastrischen Blasenentrums tritt Inkontinenz ein.

Bei Geschwülsten des *lumbosakralen Markes* sind die segmen-

talen und funiculären Ausfallsymptome schwer zu unterscheiden. Frühe und intensive Blasenstörungen, spastische und schlaffe Lähmungen der unteren Extremitäten, die Sensibilitätsstörung zeigt oft das Bild der sakralen Anaesthesie. (Reithose.)

Die *Caudatumoren* sind zumeist überaus schmerzhaft, namentlich auf dem lumbosakralen Gebiet und sind mit Zwangshaltungen verbunden, die Schmerzen können in die Lenden, in das Rektum und auf die Oberschenkel ausstrahlen, sie steigern sich beim Liegen. Die häufigsten Symptome sind motorische und sensible Ausfallserscheinungen, Sphincter-Störungen und Areflexie der unteren Extremitäten. Die Ausfall- und Reizerscheinungen sind oft asymmetrisch, zumeist homolateral. Wegen der hohen Resistenz der Wurzeln verursachen Caudatumoren oft auffallend spät motorische oder sensible Ausfallserscheinungen, und die Wurzelschmerzen und motorischen Beschränkungen bilden lange Zeit hindurch die einzigen Symptome.

Die *extra- oder intramedulläre Lokalisation der Tumoren* kann sicher nicht differenziert werden. Es besteht nur die Wahrscheinlichkeit, dass früh auftretende und lange Zeit hindurch vorherrschende segmentale Symptome mit typischen sensiblen Dissoziationen für intramedulläre Geschwülste sprechen. Die Operation ist bei dem heutigen Stand der Technik nicht lebensgefährlich. Wichtig ist, dass die Operation nicht lange verzögert werde, damit keine unheilbaren anatomischen Veränderungen zustande kommen.

Der Vortragende erörtert schliesslich die Differenzialdiagnostik der Rückenmarksgeschwülste von den entzündlichen, degenerativen, tuberkulösen, luischen und traumatischen Rückenmarkserkrankungen.

Für die *Diagnostik der Rückenmarktumoren* liefern die Anamnese und die Feststellung der vorhandenen Symptome im allgemeinen ein charakteristisches Bild. Aus den neurologischen Symptomen kann die Niveau-Diagnose nur schwer und ungewiss festgestellt werden. Nach Einführung der Funktionsdiagnostik und der Durchleuchtung mit Hilfe der Kontrastfüllung wurde die Feststellung der Niveau-Diagnose wesentlich erleichtert. Diese ist wichtig, weil die auf der Frühdiagnose beruhende sogleich durchgeführte Laminektomie von therapeutischem Gesichtspunkt überaus bedeutungsvoll ist.

Tagung der Gesellschaft Ungarischen Frauenärzte

Sitzung am 5. und 6. Juni 1936.

(Fortsetzung.)

Franz Kovács (Debrecen) empfiehlt die kräftige Durchwaschung des Organismus bei der Eklampsie-Therapie. Mittel derselben sind: Blutentnahme, Schwitzkur, Pilocarpin, Physostigmin in entsprechenden Dosen, die auch eine starke Darmentleerung herbeiführen, mit gleichzeitiger Anwendung von Heissluftkästen. Der Flüssigkeitsverlust ist sofort durch Hypodermoklyse mit Ringer- oder Lockelösung zu ersetzen. Dann je nach dem Zustand der Kranken ein neuerliches Schwitzbad im Heissluftkasten (ohne Physostigmin), dann wiederholte Hypodermoklyse, ev. intravenöse Infusion, je nach der Verschlimmerung oder Besserung des Zu-

standes. Bei Krampfbereitschaft sind Magnesiumsulphat und andere Beruhigungsmittel zu verabreichen, die schablonenhafte Anwendung der Stroganoff-Kur sei unrichtig.

Karl Burger (Budapest): Die Druckmessung der Hautkapillaren ist ein wissenschaftlich wertvolles Verfahren, doch hat es sich zur Erkennung von Schwangerschafts-Toxikosen und Feststellung ihrer Prognose als ungeeignet erwiesen.

Béla Gyulai (Schlusswort): Hoher Blutdruck von 140 Hgmm wurde in 44%, Dyspnoe in 42.2%, Herzpalpitation in 55% der Fälle gefunden, die Diluierungsfähigkeit der Nieren aber war in 45.8% gestört. Zur Vermeidung einer evtl. Giftwirkung des Chloralhydrats wird bei der Stroganoff-Kur Luminal-Natrium verwendet. Die Notwendigkeit der Diagnosestellung eklampsia sine eklampsia hat er in seinem Referat nicht bezweifelt. Über die Lazard-Therapie hat er sich in Ermangelung eigener Erfahrungen nicht geäußert. Die Frage des Konnexes zwischen Vitaminen und der Eklampsie befindet sich zuseit noch im Versuchsstadium.

Franz Strobl (Schlusswort): Nach neueren Untersuchungen ist das C-Vitamin ein Aktivator des Adrenalin-Systems. Nachdem bei Eklampsie eine gesteigerte Tätigkeit gerade dieses Systems besteht, sei die Verabreichung von C-Vitamin bedenklich. Die Störung im Wasserhaushalt ist anscheinend eine Stütze der Allergie-Theorie. Die Idee, mit Histamin zu desensibilisieren ist vom Referenten zuerst vorgeschlagen worden. Die auslösenden Ursachen bei anaphylaktischen Krankheiten sind nicht als Toxine, sondern nur als Allergene zu betrachten.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Stefan Biró (Budapest): *Essentielle Blutdrucksteigerung in der Schwangerschaft.* Für die letzten Schwangerschaftsmonate ist eine im Wochenbett alsbald verschwindende, nicht allzu hohe Blutdrucksteigerung charakteristisch, wobei seitens der Niere keinerlei Veränderungen nachweisbar sind. In der II. Frauenklinik suchten von den 6000 Frauen, die dort geboren haben, 3093 die Ordination für Schwangere auf. Bei diesen wurde in 101 Fällen essentielle Schwangerschafts-Hypertonie beobachtet (3.27%). Zu diesen wurden jene Fälle gerechnet, in welchen in der Schwangerschaft der systolische Blutdruck über 140 Hgmm stieg, im Urin Eiweiss höchstens in Spuren vorhanden war und Ödeme nur in geringem Masse auftraten. Die Hypertonie zeigte in 37 von den 101 Fällen stufenweise Steigerung, 15 eine graduelle Senkung. Die längere Zeit bestehende Hypertonie kann auch dauernde Veränderungen herbeiführen, sie kann mit salz- und flüssigkeitsarmer Diät gut beeinflusst werden.

Andor Jenő (Budapest): *Dorsoantere Vorderhauptslage.* Bisher wurden 9 derartige Fälle veröffentlicht. Die Ursachen sind das weite Becken und die Formänderung des Fruchtschädels. Der Schädel passiert mit dem fronto-occipitalen Durchmesser den Beckeneingang, dann wendet sich das Gesicht gegen das Kreuzbein, im Beckenausgang stützt sich der Kopf 1—2 Querfinger breit vor der kleinen Fontanelle am Schambein und schneidet mit dem Gesicht dem Damm zu gewendet durch.

Michael S. Balkányi (Budapest): *Maligne destruierende Blasenmole.* (Demonstration.) Bei der 23jährige Frau wurde nebst beiderseitiger faustgrosser zystischer Ovarialgeschwulst am Uterus-Fundus unter der Serosa eine zweihellergrosse in eine erweiterte

Vene wuchernde histologisch bestätigte Mola destruens maligna gefunden. Totalexstirpation.

Ladislav Hady (Szeged): *Subinvolutio uteri*. In mehr als 6500 vollkommen ungestört verlaufenden Wochenbetten wurde der Uterus-Fundus am 10. Tage des Wochenbettes bei Primipara in 42%, bei Multipara in 33%, 2—3 Querfinger über der Symphyse gefunden, jedoch ohne begleitenden blutigen, stinkenden oder stagnierenden Ausfluss. Eine Subinvolutio uteri kann nur dann angenommen werden, wenn die mangelhafte Rückbildung von Blutung oder stagnierenden Ausfluss begleitet wird.

Ete Burg (Pécs): *Entwicklungsgeschichtliche Beziehungen der Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. Demonstration.

Elemér Scpiades (Pécs): *Gynaekomastia*. Nach Erörterung des Begriffes der Gynaekomastie schilderte der Vortragende die Theorien über ihre Entstehung. Seiner Ansicht nach ist sie eine Intersexualität, weil die Gynaekomastie, im Gegensatz zum Hermaphroditismus, zur Zeit der Pubertät beginnt. Nach den neuesten biologischen Forschungen wird das Geschlecht im Moment der Befruchtung, also syngam bestimmt. Nach *Goldschmiedt* und *Moskovitz* ist die Wertqualität der geschlechtsbestimmenden Faktoren keine unbedingt dauernde und wenn das epistatische Minimum sehr klein ist, so kann infolge Modifikation der andere geschlechtsbestimmende Faktor das Übergewicht erlangen. So kommen die intersexuellen Typen zustande, je nachdem die Modifikation in einer gewissen Phase der Differenzierungsperiode erfolgt ist. Er schildert den Fall eines 17-jährigen Schülers mit endogener, essentieller, beiderseitiger Gynaekomastie. Der Knabe zeigte neben normal entwickelten Hoden und männlichen Geschlechtsorganen ein mädchenhaftes Gesicht, mangelnde Behaarung der Achselhöhlen, Schambehaarung mit weiblichem Typus und weibliche Brüste, sowie Becken mit weiblichem Typus. Auf Grund dessen wurde der Fall im Sinne von *Goldschmiedt-Moskovitz* unter die frühzeitig perversierten weiblichen Intersexe eingeteilt. Anscheinend ist dies bisher der einzige Fall von Gynaekomastie in der Literatur, wo bei vollkommen normalen Gesundheitszustand (wo daher keinerlei maligne oder teratoide Geschwulst vorhanden war), die Hormonsekretion auf Grund der Prüfung des Urins auf Prolan, die Sekretion dieses Hormons in femininer Quantität nachgewiesen wurden. Der Einfluss dieses Hormons mit bisexuellen Charakter auf die Geschlechtsorgane und die mit diesen zusammenhängenden Brüste erklärt das zur Zeit der Pubertät einsetzende Wachstum der Brüste und ihren gynaekomastischen Charakter. In dem vorliegenden Fall wurde die operative Verkleinerung der Brüste empfohlen, umso mehr, weil dieser Eingriff zur Behebung der psychischen Depression des Knaben berechtigt erschien.

Stefan Böhm (Budapest). *Gynaekologische Operationen beiluetischen Patienten*. Es wurden bei 21 luetischen Kranken umfangreiche gynaekologische Operationen im dritten und Spätstadium der Lues durchgeführt. Die Widerstandsfähigkeit der luetischen Kranken den Operationsfolgen gegenüber kann nicht entschieden als ungünstiger bezeichnet werden, als die der gesunden Patienten. Doch sind bei jenen dennoch die Gefahren der Operation grösser infolge der luetischen Schädigung von lebenswichtigen Organen. Deshalb ist bei der Indikationsstellung Vorsicht ratsam, die Untersuchung der inneren Organen ist mit gesteigerter

Sorgfalt durchzuführen und besondere Aufmerksamkeit der Untersuchung der Leberfunktionen zu widmen.

Viktor Dubrauszky (Szeged): *Über Uterus-Zysten.* Nach Schilderung der Entstehung und histologischen Untersuchung der Uterus-Zysten referiert er über 4 in der Abteilung beobachtete Fälle.

Béla Gyulai (Budapest): *Harnröhre-Blasenfiste!* (Demonstration). Demonstration eines operierten Falles mit Harnröhren-Blasenfundusdefekt. Die erste Operation hatte die Bildung einer Harnröhre und Verschluss des Blasenfundus zur Aufgabe. Das Resultat war eine neue Harnröhre und eine 2—3 mm grosse Fistel, die vorher jeder Kapazität ermangelnde Blase kann nun 22 ccm Urin zurückhalten. In der zweiten Operation wurde die Fistel geschlossen und die Plastik nach Martius durchgeführt, so dass die bisher nur im Liegen und Sitzen bestehende Kontinenz auch im Gehen gesichert wurde.

Besprechung. Franz Strobl (Szeged) empfiehlt für Fälle von Vulva-TBC die Finsen-Lichtbehandlung, von der er schöne Erfolge sah.

Barna Deák (Pécs): *Milchsäure und Narkose.* In Blutproben, die nach Beendigung der Narkose entnommen wurden, zeigte der Blut-Milchsäurewert eine erhebliche Steigerung gegenüber dem Wert vor der Narkose. (12.7 mg %, resp. nachher 85.7 Mittelwert %). Bei zentraler und Leitungs-Anaesthesie mit Novocain-Adrenalin wurden noch stärkere Anstiege beobachtet. (19.78 mg Prozent, resp. 93 Mittelwert %). Bei Schleich-Braun'schen Novocain-Adrenalin Anaesthesien war die Erhöhung der Werte der Blut-Milchsäure wesentlich geringer. (5.88 mg %), resp. 36.56 Mittelwert %). Nachdem also die Azidose durch Äther-Narkose, besonders aber durch die Lokal-Anaesthesie gesteigert wird, sei angezeigt, vor derartigen Eingriffen bei Eklampsie-Fällen Alkalien einzuführen.

Alexander Fekete (Budapest): *Die Beeinflussung der zyklischen Blutungen.* Die Störungen der Menstruationsblutungen treten zumeist in Fällen auf, wo keine Eireifung und Corpus luteum-Bildung der Blutung vorausgegangen ist. Die Amenorrhoe ist im Winter und zeitlichen Frühjahr häufiger als im Sommer. Von 47 Fällen entfielen 20 auf die Periode Dezember-März, 17 auf April-Juli und nur 10 auf August—November. Zur Behandlung der Polymenorrhoe verwendete er erfolgreich die tägliche Verabreichung von 8 Insulineinheiten, bei Hypermenorrhoe gab er mit gutem Erfolg Lutocrescin, Colutoid, in einzelnen Fällen nützten 1000 Einheiten Glandubolin. Bei entzündlichen Blutungen nützte die intravenöse Einspritzung von 1 % Congorot.

Eugen Bársony (Budapest): *Experimentelle Untersuchungen zur Behandlung der Dysmenorrhoe.* Er beobachtete eine auffallende Besserung der Dysmenorrhoe-Symptome bei Behandlung der verschiedenen Störungen des Menstruationszyklus mit nativen Schwangerenurin. Zur Bestimmung der wirksamen Substanz wurde der Schwangerenurin mit einem organischen Lösungsmittel ausgeschüttet, das sich mit Wasser nicht vermischt. Sodann wurde der wässrige Anteil zum Sieden erhitzt, die Sedimente abfiltriert, das Filtrat auf $\frac{1}{10}$ konzentriert, neuerdings filtriert und nach Prüfung der Sterilität und Toxizität in Ampullen gefüllt. Die klinisch wirksame Substanz löst im überlebenden Uterus-Horn von Kaninchen in Qualität identische, jedoch schwächere Kontraktionen aus, wie das Hor-

nion des Hypophysen-Hinterlappens. Diese Wirkung kann auch durch die aus dem Urin von nicht schwangeren Frauen in ähnlicher Weise hergestellte Substanz ausgelöst werden, dagegen ist der männliche Urin unwirksam. Die Behandlung der Dysmenorrhoe mit der aus Schwangeren-Harn in der geschilderten Weise hergestellten Fraktion ergab gute (70% totale, 15% teilweise) Erfolge.

Koloman Lehoczky—Sommelweis (Budapest). *Grundumsatzversuche bei Geschwulsterkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane, mit besonderer Rücksicht auf die Myome.* Bei 76 untersuchten Myomkranken fand sich in 41 normaler, in 35 Fällen gesteigerter Grundumsatz. Das Alter, die Grösse des Myoms, die Veränderung der Ovarien, der Verlauf des Menstruations-Zyklus, die Ergebnisse der Blutdruckmessung der Elektrokardiographie und Blutkörperchen-senkung liefern keinerlei charakteristische Daten für den normalen oder gesteigerten Grundumsatz. Es findet sich auch keine Regel dafür, nach welcher Richtung hin die Kastration den Grundumsatz beeinflusst. Die Grundumsatzsteigerung bei Myom wird durch die erhöhte Schilddrüsenfunktion verursacht, in solchen Fällen finden sich auch andere auf Hyperthyreose verweisende Symptome. Bei malignen Veränderungen der Gebärmutter und der Ovarien ändert sich der Grundumsatz mit der Ausbreitung des Prozesses. Bei benignen Ovarial-Tumoren fand er keinerlei charakteristische Veränderung.

Alexander Radvány (Budapest). *Zusammenhang zwischen Myom und Herzveränderung.* Von 172 myomkranken Frauen wurden klinisch 117, röntgenologisch 97 und elektrokardiographisch 60 Fälle geprüft. Zwischen der Grösse der Geschwulst einerseits und der Zahl der Herzveränderungen, sowie der Blutdruckhöhe gab es keinerlei charakteristischen Zusammenhang. In den Fällen von organischen Herzveränderungen (16.4%) fand sich keinerlei Beweis für einen Zusammenhang mit dem Myom. Bei geringfügigen oder funktionellen Herzveränderungen (23.7%) können als mitbestimmende Ursachen betrachtet werden: Die Störung des vom Myom wahrscheinlich beeinflussten ovariogen-thyreogenen Systems, sekundäre Anämie, vegetative Neurose und die mit dem Alter eintretende Arteriosklerose. Das Myom kann daher indirekt bei dem Zustandekommen von geringfügigen Herzveränderungen eine Rolle spielen, eine auf das Herz ausgeübte spezifische Wirkung war jedoch nicht nachweisbar.

Michael Bak (Budapest). *Cold test-Untersuchungen.* Untersucht wurden 100 Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett. Der Cold test bei gesunden Schwangeren liefert verschiedenartige Blutdruckkurven. Charakteristisch für Frauen mit Toxikose-Bereitschaft, sowie nach Geburten mit Toxikose sind die rasch in Erscheinung tretende Blutdrucksteigerung, sowie die länger dauernden Blutdruckschwankungen.

Zoltán Szathmáry (Budapest). *Die Funktion des nach der Operation von Ovarial-Tumoren verbliebenen Restovariums.* Untersucht wurde der Menstruationsverlauf bei 993 im Konzeptionsalter befindlichen Frauen, von den 1198 Fällen, die wegen Ovarial-Tumoren operiert wurden. Die Regelmässigkeit der Perioden wurde am intensivsten durch maligne Ovarial-Tumoren und die serösen Zysten, am wenigsten durch Dermoid-Zysten beeinflusst. Von den Menstruationsstörungen weisen die Amenorrhoen und die allzu selten oder schwach auftretenden Blutungen den unmittelbarsten Zusammen-

hang mit Ovarial-Geschwulsten auf, andere Blutungsanomalien sind weniger charakteristisch.

Für die Granulosa-Zellen-Geschwülste sind die Menstruationsstörungen mit dem Typus der glandularen Hyperplasie, die nach partieller Amenorrhoe eintreten, für Arrhenoblastome die totalen Amenorrhoeen charakteristisch. Die mit Ovarial-Geschwülsten und Pubertas-praecox zusammenhängenden juvenilen Blutungen werden im Grossteil der Fälle durch Granulosa-Zellen-Geschwülste verursacht.

Stefan Liebmann (Budapest). *Die nach Uterus-Amputation und einseitiger Ovarial-Excision auftretenden Symptome.* Die klinischen Beobachtungen zeigten bei Frauen nach supravaginaler Amputation in $\frac{2}{3}$ der Fälle keinerlei Ausfallsymptome nach der Operation. In $\frac{1}{3}$ der Fälle gab es Ausfälle zum Teil sofort, zum Teil später, jedoch geraume Zeit vor dem normalen Klimaxtermin. Die Ergebnisse waren durchschnittlich um 10% besser dort, wo es gelang, die gesunden Ovarien beiderseitig zu erhalten. Nach Uterus-Amputation bei Frauen im Alter von 30—45 Jahren waren 65—70%, von den jüngeren aber nur 40% der Fälle beschwerdefrei. Nach einseitiger Beseitigung des Ovariums trat die Menstruation in 87% der Fälle in normaler Zeit ein, in 13% mit Verspätung oder überhaupt nicht. In 60% der Fälle hat die Ovarium-Entfernung den Charakter der Menstruation verändert. Die Störungen waren erheblicher nach entzündlichen Erkrankungen. Das Entfernungs-Trauma wurde von jüngeren Frauen besser vertragen.

Margit Berger (Budapest). *Die Wirkung des Hyphophysen-Hinterlappenhormons auf das Ovarialgewebe.* Referat über experimentelle Studien mit Hyphophysen-Hinterlappenhormon und Schwangerenharn. Die Wirkung des Hyphophysen-Hinterlappenhormons und des bei den Versuchen verwendeten aus Schwangerenharn hergestellten Stoffes auf den Kaninchen-Uterus wies grosse Ähnlichkeit auf, doch ist diese Wirkung reversibel und hört 16—20 Tage nach der Behandlung auf.

Julius Ruzicska (Debrecen). *Pathogenetische Studie im Anschluss an 200 extrauterine Schwangerschaften.* Die histologische Prüfung der Gewebe von 200 operierten extrauterinen Schwangerschaften ergab als Ursache der extrauterinen Schwangerschaft in 92% der Fälle hauptsächlich in der uterinalen Partie der Eileiter vorhandene chronische Entzündungen. Die Bedeutung der Gonorrhoe ist untergeordnet. In 2% der Fälle verursachte die Genitaltuberkulose die extrauterine Schwangerschaft. In 19 Fällen (9.5%) gelang es, die deziduale Umwandlung der Eileiter-Schleimhaut nachzuweisen. Eine deziduale Umwandlung der normalen Mucosa der Tube konnte in keinem Fall gefunden werden. Für die deziduale Umwandlung ist charakteristisch, dass sie mit grosser Feinheit nur jene chronisch entzündeten Inseln wählt, wo das Stromagewebe durch eingewanderte Lymphozyten und durch Bildung eines retikularen Gitters auf die vom Chorionepithel und vom Corpus luteum produzierten Hormone zu reagieren imstande war. Bei der Operation konnten als Schädigung zahlreiche zystisch degenerierte Ovarien gefunden werden. Ferner konnten in grosser Zahl zystisch degenerierte, oder zu Blutzysten verwandelte Graviditäts-Gelbkörper gefunden werden (26). In einigen Fällen wurde die zystische Umwandlung der mit organisierten Blutextravasaten bedeckten Serosaflächen beobachtet. Wir

fanden auch die Organisation von Tubenepithel-Inseln, als mögliche Ursache des Entstehens der Endometriose.

Stefan Martzy und Karl Hollósy (Szeged). *Blutbild bei weiblichen Genitalkrebsen vor und nach der Behandlung.* Bei 91 Patientinnen mit Uteruskrebs wurden vor und nach der Röntgen- und Radiumbehandlung serienweise Untersuchungen des Blutbildes durchgeführt. Infolge der Strahlenbehandlung tritt eine proportionelle Leukozytenvermehrung auf, die, wenn sie bestehen bleibt, als günstiges prognostisches Zeichen verwertbar ist, wogegen eine kaum gesteigerte oder unterbleibende Reaktion des Blutbildes einen inkurablen Fall bedeutet.

Blasius Szendi (Debrecen). *Durch Trichomonas vaginalis herbeigeführte morphologische und biologische Schädigungen bei Schwangeren.* 200 Hausschwangere wurden auf Häufigkeit des Trichomonas vag. untersucht, ferner die Klagen, die in der Scheide herbeigeführten morphologischen und biologischen Veränderungen verzeichnet. Trichomonas wurde bei 44% der Schwangeren gefunden, in $\frac{1}{3}$ gab es weder Klagen, noch Veränderungen, in $\frac{2}{3}$ der Fälle reicher schaumiger Ausfluss, jedoch nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle ausgesprochene Vulvovaginitis. Der Trichomonas gedeiht nur im Ausfluss und in nekrotisierenden Detritus. Das Protozoon schädigt weder die Flora, noch den Chemismus der Scheide. Das Zustandekommen oder die Intensität einer Entzündung hängt von der Art oder Virulenz der Trichomonasart und von der Einstellung des Organismus ab. Schwere Schädigungen kommen nicht vor, die puerperale Morbidität wird nicht erhöht. Die Behandlung mit Bisteril lieferte gute Erfolge. Mehrere Mikrophotogramme.

Alexander Szarka (Budapest). *Pathogenese der Colpitis verularum.*

Anton Klamartsik (Debrecen). *Der Wert der Komplementbindungs-Reaktion für die Diagnose der weiblichen Gonorrhoe.* Zur Feststellung des praktischen Wertes der Gonorrhoe-Reaktion wurde das Serum von 401 Patientinnen geprüft. Bei entzündlichen weiblichen Genitalerkrankungen fand sich starke, resp. totale Hemmung der Haemolyse in 24,4%, bei Hinzurechnung der schwachpositiven Ausfälle in 33% der Fälle. Die bei komplizierten Aborten und fieberhaften Puerperalerkrankungen erhaltenen positiven Reaktionen sprechen anscheinend für den gonorrhoeischen Ursprung des Prozesses. Die Komplementbindungs-Reaktion ist für die Diagnose der akuten und chronischen Gonorrhoe gut anwendbar.

Besprechung. **Franz Kovács** (Debrecen). In hartnäckigen, der konservativen Behandlung widerstehenden Fällen von Dysmenorrhoe empfiehlt er die Resektion der praesakralen Äste des Plexus lumbalis. Er hat die Operation bisher in 8 Fällen durchgeführt. In 2 von 7 Operationen wurde ein partieller Erfolg, in 5 Fällen aber vollkommene Heilung erzielt.

Elly Vermes (Budapest). Der Grundumsatz bei an genitalen Karzinom leidenden Kranken war 29—204%, bei einem in ultimis befindlichen Karzinomkranken war er normal. Die Adrenalin-Empfindlichkeit ist in solchen Fällen nicht gesteigert. Es sei wünschenswert, die Grundumsatzwerte vor und nach der Entfernung der Geschwulst zu vergleichen.

Koloman Lehoczky-Semmelweis konnte sich nur mit dem Grundumsatz von Myomkranken eingehend beschäftigen. Bei mali-

gnen Tumoren wurde gleichfalls ein Parallelismus zwischen Operabilität und Grundumsatzsteigerung beobachtet.

Gynekologische Therapie.

Karl Burger (Budapest). *Behandlung von Uterusblutungen mit Zirbeldrüsenextrakt.* Nach Schilderung der von ihm und anderen durchgeführten Versuche über die Zirbeldrüse empfiehlt er auf Grund eigener Versuche und Erfahrungen besonders bei Blutungsanomalien Jugendlicher den Versuch der Behandlung mit Zirbeldrüsenextrakten. Die bisherigen Erfahrungen sind ermutigend.

Johann Batizfalvy (Budapest). *Hormontherapie des Pruritus und der Kraurosis.* Er wendet besonders im Klimax zur Behandlung des Pruritus vulvae das Follikelhormon an. Anfangs gab er 1000—5000 Mäuseeinheiten, später erhöhte er die Dosis auf 10000—20000 Einheiten. In einem Kraurosisfall gelang es durch ständige Verabreichung von nahezu 1 1/2 Millionen Mäuseeinheiten einen solchen Turgor zu erzielen, dass normale Verhältnisse resultierten. Schwangerschafts-Dermatosen heilten auf tägliche Dosis von 10000—30000 Einheiten.

Besprechung. **Arthur Probstner** (Budapest).

Geburtshilfliche Operationslehre.

Andor Kuncz (Miskolc). *Welche Prinzipien sind zur Herabsetzung der Erkrankungs- und Mortalitätsziffer nach Kaiserschnitten anzuwenden.* Der Vortragende verweist auf den Unterschied hinsichtlich der verlässlichen Sterilität der Geburtswege zwischen den Provinz- und den hauptstädtischen Gebärenden. Er hat in den letzten 6 Jahren 70 Kaiserschnitte ohne Operationsmortalität durchgeführt. In 24 Fällen führte er die supravaginale Amputation durch, zumeist wegen der Unverlässlichkeit der Sterilität der Geburtswege. Auf die Frage, welches Verfahren in fieberhaften Fällen zu befolgen sei und ob eine Möglichkeit besteht in einem gegebenen Fall die Uterus-Amputation eines jungen Weibes zu vermeiden, kann bisher keine entschiedene Antwort erteilt werden.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Auszeichnung. Der Reichsverweser hat dem verantwortlichen Redakteur unserer Zeitschrift, Dr. Béla *Alföldi* in Anerkennung seiner 30 Jahre hindurch geleisteten hervorragenden Dienste den Titel eines Oberregierungsrates verliehen.

Ungarische Ärztwoche. Die ungarische Ärztwoche findet vom 30. Mai bis 5. Juni statt. Hauptthema der Ärztwoche ist die Frage des Alterns, als deren Referent Universitätsprofessor Baron Alexander *Korányi* fungieren wird. Die einzelnen Fachvereine haben 13 Vertreter zur Teilnahme an der Aussprache entsendet. Präsident der Ärztwoche ist Universitätsprofessor Emil von *Grosz*.

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 1—289—26.

Beachten Sie bei der echten, dauerhaften
englischen Schreibfeder

die auf jede Feder
gravierte Firma

GEO. W. HUGHES



Für jede Hand passende Feder.
Die nebenstehende Abbildung ist
ein neues Originalmodell die am
leichtesten gleitende, bisher ver-
fertigte Feder.

Senden Sie dem Vertreter in Ungarn (Emil Alföldi, Budapest, VII.,
Peterdy-utca 4) ein Pongó und er schickt Ihnen eine Musterschachtel
mit 12 Sorten bester Federn.

PETER FISCHER & COMP. AG.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente

Budapest, VI., Vilmos császár-ut 53, I. St.

GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen

TELEPHON: Automat 1-115-13 und 1-112-19.

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr
mäßigen Preisen. Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

Stilles Stockholm in Ungarn.

**LIPÓTVÁROSI
VIZGYÓGYINTÉZET**
BUDAPEST, VI., 3
BATHORY-UCCA

ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen
Toxin- und eiweissfrei! Steril! Haltbar!

Tabl. Ovarii „Richter“ Glanduovin

Zur Behandlung der Amenorrhoea.

Bei allen Störungen der Eierstockfunktion. In Schachteln à 3 und
6 Ampullen zu 1 cm.

Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“

Salzsaures wässriges Extrakt der Nebenniere (1:1000)

GLANDUITRIN

Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm³
enthält 10 internationale Einheiten.

SYNERGETISCH WIRKENDE, PLURIGLANDULARE PRÄPARATE

Hormogland „Richter“

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,
in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

**CHEMISCHE FABRIK
GEDEON RICHTER A.-G.
BUDAPEST, X.**

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Ignaz Schulmann.)