

aus, dass bei der Kranken vor vier Jahren in der Frauenklinik wegen heftiger Blutungen ein faustgrosser Polyp aus dem Uterus entfernt wurde. Die vom Vortragenden auch in seinen Fällen erwähnten vorausgegangenen Uteruserkrankungen fehlte auch im vorliegenden Falle nicht. Die aus irgendeiner Ursache gestörte Nachgeburtsperiode gefährdet selbst die glatteste Geburt und gibt zu dramatischen Szenen Anlass, zu einer Zeit wo die Gebärende und ihre Umgebung bereits damit rechnen, dass sie mit der Geburt der Frucht aller Sorgen ledig sind.

## V. Jahresversammlung der Gesellschaft ungarischer Kinderärzte in Budapest am 6–7. Mai 1929.

(Referat)

Vorsitzender : *Dr. Franz v. Torday*, Schriftführer : *Z. v. Barabás.*

### I. SITZUNG.

Präsident **F. v. Torday**: Die Kinderheilkunde nimmt in der Reihe der medizinischen Wissenschaften eine bedeutende Stellung ein. Diese Feststellung wurde Allgemeingut, als die Bedeutung der Fortschritte der Kinderheilkunde in der Besserung der sanitären Verhältnisse zum Ausdruck gelangte. Ein langer Weg musste zurückgelegt werden, wenn wir davon ausgehen, wie die medizinische Wissenschaft und mit welch primitiven Kenntnissen sie begann, — wobei sie doch Kranke heilen wollte. Nicht die Vertiefung der wissenschaftlichen Grundlagen der Heilkunde, sondern die operative Fertigkeit sicherte jenen eine Rolle und selbständigen Wirkungskreis, die hauptsächlich durch operative Eingriffe die Leiden der Kranken lindern wollten. Als sodann jene theoretischen Wissenschaften zur Ausbildung und zum Ausbau gelangten, die das Fundament der Medizin bilden, und als die Wirkung der therapeutischen Eingriffe nicht auf Erfahrungs-, sondern auf experimentellen Grundlagen studiert wurde, kam man überall zur Einsicht, dass die Behandlung von Menschen nur Jenen anvertraut werden kann, die mit einer allgemeinen medizinischen Bildung diese Laufbahn wählen.

Mit dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft wurde es zum leitenden Grundsatz, dass Neues und Bleibendes nur durch fleissige Forscherarbeit im engeren Arbeitskreis geschaffen werden kann, dass die Krankheiten nach gewissen Prinzipien gruppiert werden und ihre Behandlung erfolgreicher wird, wenn solche sich mit ihnen eingehend beschäftigen, die ihre Fähigkeiten ausschliesslich in diesem Wirkungskreis betätigen wollen. So teilte sich die medizinische Wissenschaft auf Grund der allgemeinen Ärztebildung abermals in Spezialfächer, eines derselben wurde auch die Kinderheilkunde. Auf dem Gebiet der menschlichen Kultur-

fortschritte hält derart die medizinische Wissenschaft mit der anscheinend unbegrenzten Entwicklung der technischen Wissenschaften Schritt. All das ist ein Ergebnis der Arbeitsteilung in den theoretischen und praktischen medizinischen Fächern, der tiefschürfenden eingehenden und ausdauernden Arbeit, die durch die fachliche Gliederung möglich wurde. Mit der Erweiterung der ursprünglich engbegrenzten Rahmen entfernen sich anscheinend zahlreiche Fächer von dem unerschütterlichen naturwissenschaftlichen Axiom, wonach der menschliche Organismus ein unteilbares Ganzes ist. Als Ergänzung dieses allgemein anerkannten Axioms hat die Kinderheilkunde ein zweites aufgestellt: der Neugeborene, der Säugling und das Kind sind anders gebaute, auch pathologisch nach allen Richtungen hin besondere Individuen, deren physiologische Einrichtungen an ihr Alter gebunden sind, besondere Individuen, deren Organismus mit dem des erwachsenen Menschen nicht übereinstimmt. Der Neugeborene, der Säugling, das Kind bilden keine Miniaturausgaben des Erwachsenen. Ebendeshalb haben jene diese besondere Persönlichkeit genau zu kennen, die sich ständig, zur Behandlung einer vorhandenen Krankheit, oder zur Erforschung einer wissenschaftlichen Frage mit ihr beschäftigen wollen. Auf dem Gebiet der Medizin kommt immer mehr der Grundsatz zur Geltung, dass an Stelle der Beschäftigung mit den Folgen, die Beeinflussung der ursächlichen Faktoren, die Bekämpfung der durch diese verursachten allgemeinen Wirkung die Hauptaufgabe bildet. Dieses Streben bildet in keinem ärztlichen Spezialfach einen leitenden Grundsatz von solch entscheidender Bedeutung, wie in der Kinderheilkunde, besonders in jenen Teilen derselben, die sich mit dem Neugeborenen, dem Säugling und dem Kleinkind beschäftigen. Die Durchführung dieses leitenden Prinzips fordert in erster Reihe autoritativ, dass der Kinderarzt das Kind niemals seinem richtunggebenden Einfluss entringen lasse, wenn er z. B. die Behandlung des kranken Kindes mit dem Vertreter eines anderen Spezialfaches zu teilen hat. Die Kinderärzte müssen innerhalb ihres beruflichen Rahmens sämtliche medizinischen Fächer nicht nur kennen, sondern innerhalb gewisser Grenzen auch ausüben. Die ungarische Pädiatrie kann mit Stolz darauf hinweisen, dass ihre Gründer die beiden Bókay auf diesen Grundlagen bauten, dass sie sich derart überall anerkannt entwickelt hat, wir aber wollen auf diesen Grundlagen fortschreitend als ungarische Kinderärzte auch in Zukunft für das Wohl der Menschheit und unseres Vaterlandes wirken.

**K. Waltner:** *Die Pathologie der akuten Erkrankungen der unteren Luftwege.* Die im ersten Lebensmonat auftretenden Lungenentzündungen sind fast alle Aspirationspneumonien. Bei der Entstehung dieser spielt das Fehlschlucken



von mit Mekonium verunreinigtem oder infiziertem Fruchtwasser (frühe Ruptur der Blase) eine vorwiegend wichtige Rolle. Die Anschauung, laut welcher die Pneumonien des ersten Halbjahres fast bis 50% gleichfalls als Aspirationspneumonien zu betrachten sind, kann die klinische Erfahrung nicht unterstützen. Es ist viel wahrscheinlicher, dass bei einer bedeutenden Anzahl pneumonischer Säuglinge Nahrungsaspiration während der Krankheit zustande kommt. Es wurde mehrfach eine kroupöse Pneumonie solcher Neugeburten beobachtet, deren Mutter zur Zeit des Gebärens von der gleichen Krankheit befallen war.

Bei zirka 98—99% der lobären und zirka 80% der lobulären Pneumonien wird ein bestimmter Erreger einzeln vorgefunden, und zwar bei der Mehrzahl beider Pneumonieformen (in 60—80%) der Pneumokokkus. Die biologische Typeneinteilung der Pneumokokken ist noch nicht endgültig geklärt.

Nach der allgemeinen verbreiteten Anschauung bildet der Pneumokokkus kein Toxin, dagegen muss aber die Möglichkeit betont werden, dass er im menschlichen Körper eine toxinbildende Eigenschaft annimmt. Es ist lang her (1891) bekannt, dass eine Immunisation gegen den Pneumokokkus möglich ist. Die Vakzination muss mit abgetöteten, virulenten Bakterien geschehen. Die Pneumokokkusimmunität ist in erster Reihe eine „zelluläre“ Immunität und nur in zweiter Reihe eine „humorale“.

Im Serum von Neugeborenen und jungen Säuglingen konnten mit einem bestimmten Verfahren Pneumokokkusschutzstoffe nachgewiesen werden. Die spezifische Präzipitinreaktion zeigende Substanz kann bei durchschnittlich 66% der Kranken im Urin nachgewiesen werden. Auch bei milden Pneumokokkusinfektionen (Pharyngitis, Bronchitis, Otitis usw.) kann der Erreger in die Blutbahn gelangen.

Eine stets grössere Anzahl der Autoren schliesst sich dem Standpunkt an, dass dem Influenzabazillus bei der epidemischen Grippe und den Grippepneumonien eine sehr bedeutende Rolle zukommt.

Masernpneumonien verlaufen grossenteils in der Säuglingsform der Krankheit, nämlich als Bronchopneumonien. Die Pertussispneumonien sind zum grossen Teil lobäre Pneumonien und durch starke Zyanose charakterisiert; dieses Symptom ist prognostisch hier von keiner besonderen Bedeutung.

An den Morbiditäts- und Mortalitätskurven der Lungenentzündungen können meteorologische Einflüsse wahrgenommen werden.

Die Systematik der Bronchopneumonien konnte während den letzten Jahren bedeutende Gewinne verbuchen, die auch therapeutisch verwertet werden konnten. Die Nassausche Einteilung (1. pulmonale, 2. cardio-vasculare, 3. atonische, 4. intestinale, 5. meningeale und eclamptische, 6. toxi-

sche und septische Formen) mit der Ergänzung durch *L. F. Meyer* (7. asthenische, 8. asphyktopile Formen) verdient jede Anerkennung. Die Einteilung von *Grosser*, das Aufstellen der zwei Hauptgruppen (lokalisierte und blasse Pneumonien) ist sehr treffend.

Die Semiotik, und so auch die Diagnostik, mit Ausnahme der Röntgendiagnostik, kann bloss über unbedeutende Fortschritte berichten. Das Blutbild der Bronchopneumonie unterscheidet sich von dem der kroupösen Lungenentzündung hauptsächlich dadurch, dass das Verhältnis zwischen Lymphozyten und Neutrophilen nur in geringem Grade sich verschiebt, und dass eosinophile Zellen während des ganzen Krankheitsverlaufes im Blut aufzufinden sind.

Es stehen noch keine solche Beweise zur Verfügung, welche entscheiden würden, ob die Pneumokokkusinfektion der Lunge auf dem Blutwege, oder Luftwege zustande kommt.

Beim Zustandekommen der lobären Pneumonie spielen gewisse anaphylaktische Momente eine wichtige Rolle; bei der lobulären Pneumonie entwickelt sich während des Krankheitsverlaufes ein Überempfindlichkeitszustand.

Die Prophylaxie der Lungenentzündungen kämpft noch mit den Schwierigkeiten der ersten Schritte.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Ärztliche Fortbildung.** Das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung veranstaltet in der Graf Apponyi-Poliklinik, im St. Stefan-Spital, in den Spitälern der Budapester isr. Religionsgemeinde und im kön. ungar. Landesinstitut für Hygiene für die Dauer von zwei Wochen sozial-hygienische Kurse für Physikatsärzte und praktische Ärzte, ferner in der Musteranstalt des Landes-Stefaniebundes Kurse mit der Dauer von zwei Wochen das ganze Jahr hindurch und an den Universitätskliniken vier Wochen dauernde Kurse während des ganzen Jahres. Das detaillierte Programm wird den Interessenten vom Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung (VIII., Mária-utca 39) auf schriftliches Ansuchen bereitwilligst zugeschickt.

**Internationaler Trachompreis.** Der kön. ungar. Minister für Volkswohlfahrt und Arbeitswesen widmet zur Prämierung einer selbständigen, die Ätiologie des Trachoms behandelnden Arbeit einen Preis von 2000 schweizer Francs. Die betreffende Arbeit soll einen wertvollen Fortschritt auf diesem Gebiete bedeuten.

Die Preisarbeiten sind bis 30. Juni 1931 an die Augenklinik Nr. I. der kön. ungar. Péter Pázmány-Universität in Budapest (VIII., Mária-utca 39) einzusenden.

Die Preiskonkurrenz ist offen und es kann auch mit in Druck erschienenen Arbeiten daran Teil genommen werden. Das Preisrichterkollegium kann auch solche Werke berücksichtigen, die nicht eingereicht wurden, doch vom 1. Juli 1929 bis 30. Juni 1931 in Druck erschienen sind. Die eingereichten Werke können in deutscher,