

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*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — XVI. Tagung der ungarischen chirurgischen Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 20. Dezember 1930.

J. Csapó: *Pernasal behandelte Fälle von Diabetes insipidus.* Das einjährige Kind ist seit Monaten krank und entleert täglich 10—12 Liter Urin. Spez. Gewicht 1001, Eiweiss, Eiter, Zucker negativ. Pirquet, Wassermann negativ. Das Kind schnupfte zu Beginn dreimal, dann viermal, später fünfmal täglich von dem *Richter'schen* Hypophysis pars posterior pulver, und zwar bei jeder Gelegenheit 3—4 Zentigramm. Die Urinmenge ging auf 1—3 Liter zurück, spez. Gewicht 1016—1018. Rektal verabreichte Hypophysen-Suppositorien entfalteten keine so intensive Wirkung. Der andere Kranke ist ein 6jähriges Kind, es entleert seit zwei Wochen täglich 7—8 Liter Urin. Spez. Gewicht 1002, kein Eiweiss, Eiter oder Zucker, Pirquet, Wassermann negativ. Auch dieses Kind schnupfte drei-, vier-, sodann fünfmal von dem erwähnten Präparat. Die Urinmenge ging auf zwei Liter zurück. Das peroral verabreichte Pulver war unwirksam.

M. Érczy: *Operative Korrektion der mit inkompletter (operierter) Hasenscharte kombinierten Nasendeformationen.* Die Hasenschartenoperation wird gewöhnlich im Säuglingsalter durchgeführt, wo die Korrektion der Nasenveränderung noch unmöglich ist, eben deshalb streben die Chirurgen hauptsächlich nur den Kolobomverschluss an und lassen die mit der Hasenscharte verknüpfte Nasendeformität unbeachtet. Aus diesem Grund ist der kosmetische Erfolg solcher

Frühoperationen nicht ganz zufriedenstellend. Im Anschluss an Hasenscharte finden sich häufig die Abflachung, das Hängen, oder die Erweiterung der Nasenflügel, die nach *Escher* und *Joseph* korrigiert werden können. Findet sich im Anschluss an Hasenscharte eine Biegung des Septumknorpels nach der entgegengesetzten Seite, so ist der Naseneingang auf der Seite der Hasenscharte stark erweitert. Er korrigiert das mit Durchschneidung des Septumknorpels an seinen drei Haftstellen, Mobilisierung und Fixierung des Knorpels auf die andere Seite, womit die Benützung des Nasenformungsapparates überflüssig wird. Bleibt bei bereits operierten Hasenscharten eine Einziehung zurück, korrigiert er sie mit der *Mirault'schen* modifizierten Operation. Die Haut wird vom Muskel sowohl medial, wie auch lateral abpräpariert. Aus dem Muskel fertigt er mit zwei Schrägschnitten kleine Lappen an und schliesst die Wunde schichtenweise durch vierreihige Nähte. Die kleinen Lappen heben die Narbenlinie so, dass die Lippe überall gleichen Umfang erhält. Er legt keinen Verband an.

A. Telbisz: *Verschiedene Kampfgastypen vom ärztlichen Gesichtspunkt.* Die Kampfgase werden nach ihrer physiologischen Wirkung in vier Gruppen geteilt. 1. Reiz-, 2. Stick-, 3. ätzende- oder blasenziehende-, und 4. giftige Kampfgase. Die reizenden Kampfgase werden nach ihrer physiologischen Wirkung und chemischen Zusammensetzung in arsenfreie (Bromazeton, Chlorazetophenon, Xylolbromid usw.), arsenhaltige, oder Klark-typartige (Diphenilchlorarsin usw.) Verbindungen eingeteilt. Die Reizgase dringen durch die am Kopf befindlichen anatomischen Öffnungen ein und verursachen auf den Schleimhäuten verhältnismässig rasch vorübergehende, oberflächliche Entzündungen resp. Reizungen, die in der Form von Tränen, Niessen und Speichelfluss in Erscheinung treten. Bei Verbindungen vom Klark-Typ treten ausserdem kratzendes Gefühl im Rachen, motorische und sensorische Störungen des Nervensystems auf. Bei den arsenfreien Kampfgasen treten im Moment der Einwirkung die sehr unangenehmen Lokalsymptome in Erscheinung, bei Verbindungen vom Klark-Typ dagegen melden sich die Lokalsymptome, sowie die Fernwirkungen erst nach Ablauf einer Inkubationszeit. Die Stickgase (Phosgen usw.) greifen die oberen und tieferen Atemwege, besonders aber die Lunge an. Die Folgen sind: sehr umfangreiches Lungenödem und Bronchopneumonie. Das Blut wird stark eingedickt, was zur Ausbildung sehr schwerer sekundärer Veränderungen seitens anderer Organe (Herz, Leber, Milz, Nieren usw.) und Funktionsstörungen Anlass gibt.

Die ätzenden oder blasenziehenden Kampfgase (Senfgas) entfalten ihre Wirkung in Dampf- oder Tropfenform. In

Dampfform lösen sie im Allgemeinen ähnliche Symptome aus wie die Stickgase, mit dem Unterschied, dass die Lungenverletzungen für sekundäre Infektion überaus empfänglich sind und dass die Dämpfe auch die Augen erheblich angreifen. In Tropfform können Hautverletzungen und Blasen auftreten. Am Auge entwickelt sich eine schwere Binde- und Hornhautentzündung, auch diese Verletzungen sind für sekundäre Infektionen sehr empfänglich. Durch Resorption kann das Gas als ausgesprochenes Zellgift dauernde Gleichgewichtsstörungen in ganzen Organismus herbeiführen. Die giftigen Kampfgase (Zyanhydrogen und Kohlenmonoxyd) und deren Vergiftungserscheinungen sind auch in Friedenszeiten bekannt. Über die Behandlung der Kampfgasverletzten will er ein andermal referieren.

K. Keller: In der Therapie des durch Inhalation von Stickgasen verursachten Lungenödems, wird die Hauptrolle die intravenöse Infusion hypertonischer Traubenzuckerlösungen, resp. die derart zu Stande kommende Osmose der Gewebsflüssigkeiten in die Blutbahn spielen. Redner hat 1922 durch seine in der Jendrassik-Klinik durchgeführten Versuche bewiesen, dass selbst die intravenöse Infusion von massiven Dosen im grossen Blutkreislauf keine genügende Wirkung übt. Die Ursache ist, dass die Traubenzuckerkonzentration infolge der andauernden Vermischung stark verdünnt wird, und selbst Lösungen hoher Konzentration verlieren in die Blutbahn eingeführt $\frac{4}{5}$ ihres Traubenzuckergehaltes bereits in der ersten halben Stunde, indem der Traubenzucker durch die Gefässwände in die Gewebsflüssigkeit übertritt. Derart entstehen dann sehr leicht verkehrte osmotische Prozesse. Ganz anders ist die Lage im kleinen Blutkreislauf. Die konzentrierte Traubenzuckerlösung gelangt nämlich aus der Vene mit nahezu unveränderter Konzentration auf kurzem Wege in den Lungenblutkreislauf und kann dort eine energische osmotische Wirkung entfalten. Zweifellos werden viel grössere Traubenzuckermengen, als die üblichen notwendig werden, u. zw. nicht so sehr hinsichtlich der Konzentration, als in Betreff ihrer absoluten Menge.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 29. Oktober 1930.

M. Kintzler: *Seltener Fall eines retropharyngealen Abszesses.* Das zwei Wochen alte, 3650 g schwere Mädchen erkrankte vor zwei Wochen mit hohem Fieber. Erschwerte Atmung, wiederholte Zyanosen. Erschwert ist besonders die Einatmung mit hochgradiger Einziehung in der Fossa jugularis und in den interkostalen Räumen. Hinten und links am Halse eine grosse, die ganze Halspartie ausfüllende, links vorne nahezu bis zur Mitellinie reichende, rechts sich nur auf das hintere Drittel erstreckende Volumenzunahme, welche die Halsform gänzlich verändert. Der Hals ist bei Bewegungs-