

fachkundige Ärzte zur Verfügung stehen. Der Hinweis auf Placenta praevia sei gegenstandslos, weil er in solchen Fällen die Bossi-Dilatation ebenso wenig empfohlen hat, wie die Anwendung der hohen Zange. Die in der Literatur angeführten schweren Cervixrisse traten bei erhaltener Portio auf, für diese Fälle hat auch Redner betont, dass sie für die Bossi-Dilatation nicht geeignet sind. Es sei überflüssig, den praktischen Arzt vor der Anwendung des Bossi-Dilatators wegen der eventuellen Gefahr von Cervixrissen zu warnen, denn Cervixrisse sind ja auch bei Extraktionen mit der Zange oder Wendungen auf dem Fuss ziemlich häufig. Die Wendungsoperation sei aber ein viel schwererer und gefährlicher Eingriff, doch werden diese vom praktischen Arzt durchgeführt. Er beharrt dabei, dass die Bossi-Dilatation in entsprechenden Fällen und bei erforderlicher Vorsicht gefahrlos angewendet werden kann, und die Methode kann jedenfalls leicht angeeignet werden, im Gegensatz zu den sogenannten chirurgischen Operationsmethoden, die keinesfalls für den praktischen Arzt geeignet sind, wo doch der praktische Arzt in der Provinz jede Form der Geburtskomplikation zu lösen hat. Die geschilderte Methode bietet hierfür eine Möglichkeit.

XVI. Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Budapest 26.—28. Mai 1930.

Von Dr. **Wilhelm Manninger** Sekretär und Dr. **Georg Matolay** Schriftführer.

(Fortsetzung.)

II. Sitzung. (Nachmittags.)

Stefan Szacs vay: *Die Rolle des Gefäßsystems und der zirkulierenden Blutmenge für das Zustandekommen des Operationskollapses.* Der Vortragende definiert den Shock als extrem gesteigerten Spasmus des Gefäßsystems, den Kollaps aber als Erschlaffung oder Lähmung desselben. Unter normalen Verhältnissen zeigt das Gefäßsystem des Splanchnikusgebietes ein gegensätzliches Verhalten zum peripheren resp. extraportalen Gebiet, der Erweiterung der Splanchnikusgefäße folgt die Zusammenziehung der extraportalen Gefäße und umgekehrt. Die entgegengesetzte Funktion der beiden Gebiete sichert unter normalen Verhältnissen die Stabilität des Blutdruckes. Tierversuche beweisen, dass ein Zerren der vom Splanchnikus innervierten Organe Kollaps auslöst, indem das Gefäßgebiet atonisch wird, und grosse Blutmengen aus der Zirkulation ausschaltet. Die Frage ist nun, welche Wirkung die Narkose auf das Gefäßsystem ausübt. Er stellte fest, dass bei Bauchoperationen sowohl in Lokal-, wie auch in Allgemeinnarkose der Blutdruck plötzlich stark sinkt, in der Allgemeinnarkose viel stärker als in der Lokalanästhesie. Er fordert daher die Narkose bei Bauchoperationen womöglich zu vermeiden, ebenso auch jede überflüssige Zerrung der vom Splanchnikus innervierten Organe. Nach seinen Erfahrungen sind subkutane und intravenöse Infusionen und physiologische Kochsalzlösung von guter Wirkung.

Julius Szilvássy: *Serumtherapie der Gonorrhoe.* Es ist ihm

gelingen, einen Nährboden für Gonorrhoebazillenkulturen herzustellen. Das Serum, das aus den derart gezüchteten Bazillen gewonnen wurde, ruft keine Anaphylaxie hervor und erzielte im Tierversuch einen hohen Agglutinationstiter gegen Gonorrhoebazillen im Serum der geimpften Tiere. Das verwendete Serum macht den Organismus für die Vermehrung der Bazillen ungeeignet, setzt die Virulenz der Bakterien herab und steigert die Abwehrkräfte des Organismus. Der Vortragende hat seine Versuche noch nicht abgeschlossen und erstattet daher nur ein vorläufiges Referat über die erzielten Ergebnisse. Je nach der Schwere des Falles, verabreicht er den Kranken in einwöchentlichen Intervallen 10–40 ccm Serum, worauf nach 4–5 Stunden geringe Schmerzhaftigkeit auftritt. Temperaturanstieg selten, höchstens bis 38° C. Die Heilerfolge sind bei akuter Gonorrhoe noch ungünstig, was beweist, dass die Wirksamkeit des Serums noch zu steigern ist. In chronischen und subakuten Fällen waren gute Erfolge zu beobachten. Mit dem Serum werden in mehreren Kliniken Versuche durchgeführt, diese werden über die Ergebnisse referieren.

Franz Prochnow: *Statistische Gesichtspunkte zur Erklärung der Zunahme der postoperativen tödlichen Lungenembolien.* Zur Feststellung des Umstandes, ob die postoperativen Lungenembolien seit dem Weltkrieg tatsächlich eine Zunahme erfahren haben oder nicht, vergleicht er die Anzeichnungen über das Material der Budapester II. chirurgischen Klinik von 1904–1913 und von 1920–1929. Berücksichtigt wurden nur die durch Sektion bestätigten tödlichen Fälle von Lungenembolien in diesen Dezennien. Es wurden nur die postoperativen Fälle bei Personen berücksichtigt, die das 50. Lebensjahr überschritten hatten. Auf Grund der auf diese Weise zusammengestellten Statistiken stellte sich heraus, dass bei zahlreichen emboliegefährlichen Operationen (Bruch-, Gallenblasen-, Venenoperationen) eine Zunahme der operierten Fälle, jedoch eine prozentuelle Abnahme der tödlichen Embolien festgestellt werden konnte.

Iwan Reöck: *Eiter-, Exsudat- und Bluttherapie zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.*

Tibor Verebely: Von den demonstrierten Fällen waren fünf nicht tuberkulotisch, die tuberkulotischen aber waren nicht definitiv geheilt. Nachdem die Fälle mit Fisteln die schönsten Resultate zeigen, sei es naheliegend anzunehmen, dass hier eine Heteroproteinwirkung vorliegt. Er empfiehlt das Ergebnis der Kontrollversuche anzuwarten.

Géza Turán: Das Verfahren sei keineswegs neu, und wurde in der chirurgischen Ambulanz des Prof. Verebely, wie auch von Makai schon vor Jahren angewendet. Die demonstrierten Resultate, wie auch die Behandlungsmethode seien unwissenschaftlich und zwecklos.

Referent **Wilhelm Manninger:** *Wundbehandlung und Drainage.* Zu dieser zur Diskussion gestellten Frage stellt er einleitend folgende Thesen auf: Der grösste Feind der Wundheilung ist die Infektion, die meisten Verfahren zur Verhinderung derselben sind jedoch für die Wundheilung nicht vorteilhaft, sondern verhindern dieselbe. Er schildert die schädlichen Wirkungen der antiseptischen Mittel, der physikalischen Verfahren, der Drains und Tampons.

Eine ideale Wundbehandlung mit Fernhaltung jeder mechanischen, physikalischen und chemischen Schädigung kann annähernd nur auf Körperteilen erzielt werden, die a priori keine Infektionskeime enthalten. Die ideale Amykose kann nur selten erzielt werden, trotzdem beträgt die Verhältniszahl der Heilung von reinen Operationswunden zirka 90—98%. Bei analoger amykotischer Apparatur steht die Verhältniszahl der Wundheilungen in direktem Verhältnis zur Feinheit der Operationstechnik. Die Möglichkeit der idealen Amykose ist ausgeschlossen bei Unfallsverletzungen und in Fällen, wo während der Operation die Atmungsorgane oder der Verdauungskanal eröffnet werden. In den letzteren Fällen kann sich die Operationstechnik nur darauf beschränken, das infizierte Gebiet von der Wunde zu isolieren. Den grössten Fortschritt auf diesem Gebiet bildet die von *Hümér Hüttl* angegebene Technik: Isolierung, Instrumentenwechsel, einmalige Verwendung der Tupper usw.

Die Wundheilung erfolgt in idealer Weise bei totalem Wundverschluss. Jede Drainage und Tamponade verzögert die Regeneration. Sie sind als notwendiges Übel nur dann und für möglichst kurze Zeit anzuwenden, wo sie zur Vermeidung der Lebensgefahr unvermeidlich sind.

Die Wundtamponade bezweckt weniger die Sekretableitung, als vielmehr die Ausschaltung der infizierten oder infektionsverdächtigen Wundhöhlen aus dem Organismus.

Drainage und Tamponade können der Zahl, wie auch der Zeit nach, eingeschränkt werden. Umschriebene Infektionsherde (Abszesse) können durch Punktion und antiseptische Waschungen behandelt werden. Erforderlich ist eine feine vorsichtige Technik und sie sind nur zu empfehlen, wo der kosmetische Erfolg entscheidende Bedeutung besitzt (Gesicht, Hals). Einen sicheren Erfolg liefert die Eröffnung des Abszesses durch einen kleinen Schnitt. Füllung der Abszeshöhle mit Chlumszky-Lösung und Jodoformtampon für 4—5 Tage. Nach Beseitigung des Tampons verkleben die Abszesswände. Glatte Heilung ohne Drain oder Tampon sichert die Einstreuung der infizierten Höhle mit Borsäurepulver. Wundverschluss mit Heftpflaster. Nachbehandlung mit Perubalsam oder Wetolsalbe.

Bei umfangreichen infizierten Höhlen (Empyem) gelingt die vollkommene Desinfektion in verhältnismässig kurzer Zeit durch systematische antiseptische Spülungen (Dakin-Lösung), wenn die Höhle nach der Spülung mit der antiseptischen Flüssigkeit gefüllt gehalten wird. Wird sodann Saugdrainage angewendet, so erfolgt die Erweiterung der Lunge binnen kurzer Zeit, und die Dauer der Drainage wird kürzer.

Bei frischen akzidentellen Verletzungen (innerhalb sechs Stunden) vermindert das Herausschneiden der Wundhöhle wesentlich die Gefahr der Wundinfektion, durch den Wund-

verschluss aber wird die Heildauer verkürzt. Ein weiterer Vorteil ist, dass wenig und weiches Narbengewebe produziert wird, was vom funktionellen Gesichtspunkt wichtig ist.

Jede Verletzung, die später (nach sechs Stunden) zur Behandlung gelangt, sowie jeder aus anderen Ursachen entstandene Defekt (Ulkus) kann in der antiseptischen nassen Kammer behandelt werden. Als sehr zweckmässig erwies sich die 5%ige Hydrargyrum oxyd. fl.-Salbe.

Zur Beschleunigung der Überhäutung ist es zweckmässig, die Salbe zu wechseln. (Arg. nitr., Pellidol oder Scharlachrot.)

Die Tiefenantiseptis ist allzu heikel und hat den an sie geknüpften Erwartungen nicht entsprochen.

Bei der offenen Wundbehandlung ist ein möglichst seltener Verbandwechsel zu empfehlen.

Ernst Temesváry: *Behandlung von Brandwunden.*

Ludwig Steiner: *Wundbehandlung und biochemische Wirkung der Desinfektionsmittel mit besonderer Rücksicht auf die Borsäurepulver-Methode von Vertan.* Der Vortragende schildert die Schutzvorkehrungen gegen die Bakterieninfektion. Das Desinfektionsmittel darf die Orgazellen nicht schädigen, oder die Schutzkräfte des Organismus vermindern. Er referiert über eine weniger bekannte ganz hervorragende von *Vertan* angegebene Methode der Wundbehandlung mit Borsäurepulver. Die durch Borsäure verursachte Exsudation wäscht die Keime aus dem Gewebe, wodurch diese unschädlich werden, das Borpulver verhindert die Wundinfektion. Er schildert mehrere frappante Fälle, in welchen, trotz erfolgter Infektion der Bauchhöhle die Borpulverbehandlung per primam Heilung sicherte.

Georg Lévai schildert die Behandlung von frischen Unfallverletzungen in der Unfallstation des Zentralspitals der Landessozialversicherungsanstalt. Schnittwunden, die durch reine Instrumente angelegt wurden, werden in Lokalanästhesie vernäht. Bei jeder anderen Verletzung werden die Wundränder zumindest ein Millimeter tief umschnitten und die Wunde geschlossen. Durchschnittene Sehnen und Nerven werden durch versenkte Nähte vereinigt, Faszien und andere tiefe Schichten nur durch Umfassungsnähte vereinigt. Mit diesem Verfahren können in nahezu allen Fällen per primam Heilungen erzielt werden. Tritt Eiterung auf, so kann durch Beseitigung der Nähte Abfluss gesichert werden. Der Vortragende schildert mehrere interessante Fälle.

Josef Lévai: *Revision der chirurgischen Drainage.* Er vertritt die Anschauung, dass die prophylaktische Drainage nach aseptischen Operationen, die bisher in vielen Fällen aus Sicherheitsgründen angelegt wurde, überflüssig und unmotiviert sei. Während der Behandlung werden Wunden drainiert, um das vorhandene und sich voraussichtlich weiter bildende Sekret abzuleiten. Diese Indikation sei dahin zu ergänzen, wenn die Sekretproduktion aufhört, sei auch die Drainage unnötig. Schliesslich erörtert er die Technik der Anlegung von feuchten Verbänden.

Julius Jaeger: *Wundbehandlung und Drainage.*

Béla Mezö: *Nachbehandlung der Prostataoperationen.* Zur Stillung der Blutung nach Prostataektomien hat der Vortragende einen birnenförmigen dünnen Gummiballon anfertigen lassen. Dieses

Instrument habe den Vorteil, dass aus diesem 24 Stunden nach der Operation die zur Füllung benützte Flüssigkeit allmählich abgelassen werden kann. Tritt neuerdings Blutung auf, so kann diese durch Auffüllung des Ballons leicht gestillt werden. Nach Entfernung des Ballons zieht sich das Prostata-Bett rasch zusammen.

Franz Fáykiss: *Drainage der Bauchhöhle bei eitrigen, vom Wurmfortsatz ausgehenden Peritonitiden.* Der Vortragende schildert die Verfahren von *Yates*, *Weil*, *Nötzel* und *Murphy*, welche letzterer das Hauptgewicht auf die Beseitigung des Infektionsherdes legt. Der Vortragende schildert die von ihm angewendete Methode der Kapillardrainage mit Gazestreifen ohne Entfernung des im Bauchraum befindlichen Eiters. Ist die Ursache der Peritonitis eine allgemeine Infektion, so ist der chirurgische Eingriff mit der Behandlung der allgemeinen Sepsis zu kombinieren.

Johann Loessl schildert jene Prinzipien und Verfahren die in der Debrecener chirurgischen Klinik angewendet werden und die mit den von *Manninger* dargelegten Prinzipien übereinstimmen. Bei Magenresektion, Amputation des Duodenums, sowie Cholezystektomie wird jedesmal drainiert. Die Beseitigung der Drains erfolgt leicht, wenn diese einige Tage vor der Beseitigung mit Wetol-Öl durchtränkt werden.

Andreas Kubányi erörtert eingehend die verschiedenen Methoden der Drainage und führt jene Fälle an, in welchen in der II. chirurgischen Klinik drainiert wird.

Andreas Dabasy schildert die Erfahrungen, die in der II. chirurgischen Klinik mit Heftpflasterverbänden gewonnen wurden. Die Pflaster mit den verschiedenen Grundsubstanzen werden unmittelbar auf die Wunde aufgelegt. Am auffallendsten ist die Verminderung der Bakterienzahl unter Pflastern mit Hydrarg. oxyd fl. weniger bei Verwendung von Arg. nitr. + Bals. peruv. am geringsten unter Trypaflavinpflastern.

Gabriel Zsedényi beschreibt die Versuche, die in der II. chirurgischen Klinik mit Kollodium (Zelloidin) als Drainmaterial gewonnen wurden. Zur Herstellung von Drainröhren wurde eine 7—8 Prozent Zelloidin enthaltende Ätheralkohollösung verwendet. In die Wand der auf Glasstäben hergestellten Kollodiumröhren wurde eine Gaseschicht gebettet, um das Spalten der Röhren zu verhindern. Das Kollodium wirkt im Organismus nicht als Fremdkörper, seine Permeabilität, Biogsamkeit und Festigkeit kann nach Belieben geändert werden, die Röhren sind leicht, sterilisierbar und billig und sie werden durch Wundsekrete nicht angegriffen.

Ladislau Scheitz benützt zur Behandlung von Brandwunden eine Mischung von festen und flüssigen Paraffin. Das Verfahren ist schmerzlos und rasch.

Emmerich Gergő behandelt infizierte Wunden mechanisch und antiseptisch. Er schildert die in seiner Abteilung befolgten Verfahren.

Viktor Herepey-Csákány erörtert die Vorteile der Wundbehandlung mit ätherischen Ölen (Pyassan). Er hat bei Karbunkeln, tuberkulotischen und heissen Abszessen gute Erfolge erzielt.

Géza Lobmayer rühmt die Vorteile der Gipspulverwundbehandlung bei der Behandlung von Karbunkeln und infizierten Wunden. Sehr gute Erfolge sah er auch von der Borsäurebehandlung. Seit einem halben Jahr werden in seiner Abteilung Brandwunden mit dem Paraffinpräparat Ambrine behandelt.

Géza Turán erklärt, dass die Phag.-Therapie von *d'Herelle* sich in der Praxis nicht bewährt hat.

Theodor Huzella: *Die Rolle der interzellulären Substanz beim normalen und geschwulstartigen Wachstum des Organismus und der Gewebekulturen.* Der Vortragende beschäftigt sich in seinen Untersuchungen über das Problem der Organisation in erster Reihe mit der Klärung des Entstehens, der Bedeutung und des Mechanismus der interzellulären Substanz und des Fasergewebes. Er demonstriert mikrokinematographische Aufnahmen, und erläutert die vorgeführten Bilder des Fasersystems der Herzmuskelexplantate, Kulturen von Epithelzellen, Leber, sowie die Details der Wundheilungs- und Organisationsprozesse an Filmaufnahmen von Periostkulturen. Die mikrokinematographischen Bilder bieten instruktive Aufklärungen über die fortwährend wechselnden Zellformen, ein weiterer Film führt die Erscheinungen der Krebsinfiltration vor. Hinsichtlich der Rolle der Interzellulärsbstanz weist er nach, dass das aus den Zellsekreten sich bildende feine Fasersystem einen regulativen Faktor bildet. Auf das Tumorproblem bezogen beweist das, dass infolge einer Änderung der Zellsekrete das Gleichgewicht der Gewebe und die mechanischen Korrelationen regelnde Fasersystembildung Störungen erleiden.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Habilitierungen. Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitation des Universitätsassistenten *Dr. Josef Bakucz* für die Physiologie und Pathologie des Neugeborenen, für Säuglings- und Kinderschutz, des Universitätsassistenten *Dr. Eugen Orsós* für chirurgische Krankheiten der Knochen und Gelenke an der medizinischen Fakultät der *Debrecener* Universität, der Universitätsassistenten *Dr. Dionys Klobusitzky* für die physikochemischen und colloidchemischen Grundlagen der Physiologie mit Übungen an der medizinischen Fakultät der *Pécs*er Universität und des emer. Universitätsassistenten *Dr. Béla Kanyó*, Chefarzt der Phylaxia-Serumproduktionsanstalt für Immunitätslehre an der medizinischen Fakultät der *Szegeder* Universität zu Privatdozenten zur Kenntnis genommen und bestätigt.

Die Ätiologie des Trachoms. Der Volkswohlfahrt- und Arbeitsminister hat einen Preis von 2000 Schweizer Francs für ein die Ätiologie des Trachoms behandelndes selbständiges Werk ausgeschrieben. Die Preisarbeiten sind bis 30. Juni d. J. auf der *Augenheilkl. der Universität* (VIII., Mária-utca 39) einzureichen. Das Werk kann in *ungarischer, deutscher, englischer, französischer* oder *italienischer* Sprache verfasst sein. In die Jury wurden die folgenden ausländischen Gelehrten berufen: *Arthur Ferguson Mac Callan* M. D., London, *Dr. Victor Morax*, Paris, *Professor Dr. L. Maggiore*, Bari, Italien, *Professor Dr. Karl Prausnitz*, Breslau.

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 *Andrássy-ut.*
Fernsprecher : Budapest 289—26.

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Direktor : *Paul Márkus*.)