

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-
schusses 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. — Gesellschaft
der Spitalsärzte. — XVI. Tagung der Ungarischen Chirurgischen
Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 13. Dezember 1930.

L. Puhr: *Interne Inkarzeration bei einer bisher unbekann-
ten Entwicklungsanomalie.* Die 47jährige Frau gelangte mit den
charakteristischen Symptomen von Darmverschluss in das
Spital der Staatsbahnen und starb nach der Operation. Bei der
Sektion fanden sich an beiderseitigen Blättern des Ligamentum
latum Defekte, resp. Löcher u. zw. rechts eine, links zwei Öff-
nungen. In die linke obere Öffnung waren einige Dünndarm-
schlingen mit ihren Mesenterium eingedrungen, um mit einem
Teil der Tube unter dem Lig. rotundum in der unteren Öffnung
wieder zu erscheinen. Die durch das Lig. rotundum kompri-
mierten Organe zeigten Inkarzerationssymptome. Er betrach-
tet die Erscheinung als Entwicklungsanomalie, die in einem
Frühstadium des fötalen Lebens infolge einer zirkumskripten
Aplasie des Coelemaepithels entstehen konnte.

G. Fettich: *Mit Magenpräparaten behandelte Fälle von
perniziöser Anämie.* Die Behandlung mit Magenpräparaten
wurde in der unter der Leitung des Prof. *Bence* stehenden in-

ternen Abteilung versucht. Als Präparat wurde das Ventrozythol (Chionin) gewählt. In allen drei Fällen war eine überaus rasche Vermehrung und bald darauf das ebenso rasche Verschwinden der Retikulozyten (Retikulozytenkrise) auffallend, ferner die plötzliche Verminderung des hohen Serumbilirubins. Das schwere klinische Bild besserte sich sozusagen von einem Tag zum andern. Die grösste Gewichtsvermehrung war in einem Monat 8.85 kg. Die kürzeste Zeit innerhalb welcher es gelang, eine Remission zu erzielen, war 25 Tage mit 4.410,000 Erythrozyten 76% Hb. Bei der schärfsten Remission fanden sich 6.2 Millionen Erythrozyten und 112% Hb. Die Verabreichung von separierter Magenschleimhaut in Pulverform ergab ebenso gute Resultate, wie das Ventrozythol (aus dem ganzen Magen hergestellt) mit mächtiger Retikulozytenkrise (41.5%) rascher Serumbilirubinverminderung und in allen drei Fällen mit Remissionen von über 5.000.000. Bei Verabreichung von Magenmuskulatur zeigten sich die geschilderten Reaktionen nicht, die wirksame Substanz befindet sich daher im Gegensatz zur Auffassung von *Wilkinson* ausschliesslich in den Schleimhäuten. Die Magenpräparate sind billiger als die Leberpräparate, und die Kranken vertragen sie besser.

L. Holló referiert über ein von *Gaenslen* hergestelltes injizierbares Leberpräparat. Er behandelte mit dem intramuskulär injizierbaren, weder Reaktion noch Schmerzen verursachendem Präparat (2 cm³) die sogenannten leber- und magenresistenten Fälle. Bei einem Kranken, bei dem die Erythrozytenzahl trotz der peroralen Leber- und Magenextraktbehandlung nicht über 1.400,000 anstieg, vermehrte sich diese Ziffer auf die parenterale Behandlung bis 3.4 Millionen, in einem zweiten Fall von 2 auf 4 Millionen, in einem dritten von 2 auf 3 Millionen. Der Umstand, dass die Dosis (12 cm³ entsprechend 5 g frischer Leber) den peroral verabreichten Mengen gegenüber sehr gering ist, lässt folgern, dass die Leber eine hormonale Rolle bei der Vermehrung der Erythrozyten spielt.

J. Bence: Der Vortragende hat nur die mit Magenpräparaten behandelten Fälle angeführt, doch wurden in der Abteilung seit 1927 18 Fälle von perniziöser Anämie mit Magen, resp. Leberpräparaten behandelt. In der Abteilung fand sich kein einziger dieser Behandlung gegenüber resistente Fall. Wenn zu Beginn infolge der Schwäche der Kranken die Besserung nicht rechtzeitig einsetzte, oder die Patienten aus diesem Grund das Heilmittel nicht einnehmen konnten, so liess er vorerst die Transfusion von 500—1000 cm³ Blut mit sehr gutem Erfolg durchführen, hiéauf konnte die Leber und Magenbehandlung erfolgreich fortgesetzt werden. Ekelt sich der Kranke vor dem Mittel, so kann es auch per rectum verabreicht werden.

A. Láng: *Die Ergebnisse der Radiumbehandlung beim Karzinom verschiedener Organe.* Er betont, dass er heute für viele Organe nur über rezente Heilungen referieren kann, doch gibt es unter diesen mehrere über drei Jahre alte Heilungen. Er will hier die verschiedenen Applikationsarten des Radiums, die chirurgische Technik und die erzielbaren Erfolge darlegen.

Seine Ergebnisse bleiben in keiner Weise hinter den Heilerfolgen der Institute in Stockholm und Paris zurück, obwohl uns nur eine unvergleichlich geringe Radiummenge zur Verfügung steht. Die Ursache der mit der verhältnismässig geringen Radiummenge erzielten guten Erfolge, findet er in der von ihm eingeführten Behandlungsmethode, die sich den Verhältnissen anpasst und nach manchen Richtungen hin von den Methoden der genannten Institute abweicht. Die Erfolge hängen auch beim Radium davon ab, wer es anwendet und in welcher Weise das erfolgt. Will ein Chirurg massgebende Erfolge erzielen, so muss er seine Tätigkeit auf die Radiumchirurgie konzentrieren. Unsere Erfolge werden sich bessern, wenn das Radium nicht als letztes Hilfsmittel nach misslungenen und erfolglosen Röntgenbestrahlungen in Anspruch genommen wird. Bei Karzinom des Gesichtes, des Mundes und der Rachenhöhle, ferner des Kehlkopfes, wenn der Tumor sich auch auf den Rachen erstreckt, oder eine nicht zu beseitigende Drüsenmetastase vorhanden ist, besitzt das Radium Vorteile gegenüber dem Messer.

T. Liebermann: Der demonstrierte Fall zeigte am 19. Juli das Bild einer Peritonitis. Nachdem er keinen Abszess fand, führte er beim Kranken die Exstirpation durch. Nun war der Kranke bis zum 12. Oktober geheilt. Zu dieser Zeit erschien der Tumor abermals in der Form einer Peritonitis, der Tumor war histologisch nicht typisch, klinisch aber ein Sarkom, was auch das Ergebnis von *Lång* bestätigt. Ein Kieferbeinkarzinom heilte vollständig. Seines Wissens heilte ferner ein (histologisch negativer) Mittelohrtumor bei einer älteren Dame gleichfalls, nach Verlauf von sechs Jahren wurde die Patientin durch eine Lebermetastase getötet. Zur Zeit beobachtet er einen ähnlichen Mittelohrtumor, der histologisch gleichfalls negativ ist, und bisher trefflich in Schranken gehalten wird.

B. Grünwald: Von der Radiumtherapie sind verlässliche Resultate nur dann zu erwarten, wenn das Karzinom von den gesunden Geweben ausgehend gegen das Zentrum der Geschwulst angegriffen wird. Die geeigneteste Methode hiefür ist die Verletzung mit kurzen Nadeln, die mit Hilfe eines Troikars auch in tiefer gelegene Tumoren eingeführt werden, und mit Hilfe von eingefädeltten Fäden leicht wieder entfernt werden können. Werden Portiokarzinome an der Geschwulstgrenze mit Nadeln gespickt, so tritt die Heilung rascher ein, als bei der Röhrenmethode von *Dominici* und sie hat auch dauernderen Erfolg. Das Radium kann mit Hilfe des Troikars bis zu den Infiltrationen der Parametrien vorgeschoben werden und ist für Vulva- und Klitoris-Cc. die beste Behandlung. Mundhöhlen-Cc. können durch Spicken mit Radiumnadeln mit dem gleichen Erfolg behandelt werden, wie die Uterus-Cc., wollen wir jedoch eine Dauerwirkung erzielen, so muss die Radiumbehandlung in sechswöchentlichen Intervallen noch zweimal wiederholt werden, auch dann, wenn anscheinend bereits eine vollkommene Heilung vorliegt. Bei Lungen- und Ösophagus-Cc. soll die Geschwulst durch Thorakotomie freigelegt werden, das gleiche Verfahren ist auch bei Karzinomen der Unterleibsorgane zu be-

folgen. Bei Blasenkrebs spickt er nach extraperitonealen Eindringen ohne Blaseneröffnung, weil die mit Blasenschnitt behandelten Fälle ungünstig verlaufen. Die Behandlungsmethode der Prostatahypertrophien resp. Cc. hat Redner ausgearbeitet, und sie wurde seines Wissens von anderen noch nicht versucht. Er hat sein Verfahren bisher nicht publiziert. In Lokalanästhesie führt er mit Hilfe eines dicken Troikars zwei Radiumtuben in die Prostata ein. Dieses Verfahren sollte bei jedem, wenn auch nur im mindesten zweifelhaften Fall von Prostatahypertrophie durchgeführt werden, weil der dignostizierte Krebs bereits generalisiert ist. Die Radiumtherapie wird durch die Röntgenbehandlung ergänzt. Seit einem Jahr hat er auf Grund der guten Erfolge der Münchener Schule auch die Gehirnbasis bestrahlt. Nach dieser kräftigten sich die Kranken in mehreren Fällen viel rascher. All das wird durch Diätvorschriften nach einem Vortrag von *Caspari* ergänzt. Für die symptomatische Krebsbehandlung ist heute das Radium eine mit dem Messer gleichwertige Waffe, ja im Ausland wird die Durchführung von verstümmelnden Operationen in Fällen, wo Radium noch hilft, als Kunstfehler betrachtet.

F. Gál ergreift zur Frage auf Grund seiner Erfahrungen an mehr als 2000 in der II. Frauenklinik mit Radium behandelten Patienten das Wort. Die Ergebnisse des Vortragenden können noch nicht als Heilung bezeichnet werden, weil deren allgemein akzeptiertes Kriterium die fünfjährige Symptomenfreiheit ist. Er fragt, ob bei den mehrere Tage lang dauernden Behandlungen keine Nebenverletzungen vorgekommen sind, und betont, dass auch eine histologische Bearbeitung der Fälle nicht erwähnt wurde. Redner hat über seine bei Karzinomen der weiblichen Genitalien erzielten Erfolge vor drei Jahren in der Gesellschaft der Ärzte referiert und damals 26 inoperable Krebskranke demonstriert, die seit mehr als fünf Jahren geheilt waren. Die Strahlenbehandlung ist überaus wirksam, sie wird jedoch mit Rücksicht auf die zahlreichen refraktären Fälle wenigstens vorläufig die Operation nicht verdrängen, umso weniger, weil Prof. *Tóth* in Fällen von Uteruskarzinom nach der modifizierten vaginalen Methode von *Schauta* die totale Exstirpation durchführt, mit welcher bei einer kleinen Mortalität von zirka 3% nicht nur Initialfälle gelöst werden können. Auffallend ist, dass oft umfangreiche Fälle heilen, dagegen anscheinend initiale resistant bleiben. Der Standpunkt von *Wintz*, wonach jedes Karzinom heilbar ist, wenn es mit der sogenannten Karzinomdosis bestrahlt wird, ist widerlegt. Die Strahlen verursachen im Organismus neben der Zellzerstörung viele andere Reaktionen, u. a. Blutkoagulation, Änderungen des Fibrinogengehaltes, der Immunstoffe, des Cholesterins, der Leuko- und Erythrozyten, des Grundumsatzes und des Blutzuckergehaltes. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die gute Wirkung der Radiumbestrahlung bei gutartigen Uterusblutungen und Metropathien. In der Klinik sind die bezüglichlichen Versuche im Zuge und die Ergebnisse der bisherigen Behandlungen sind ermutigend. Wir haben derart klimakterische Metropathien, glanduläre Hyperplasien und kleinere Myome behandelt. In die Uterushöhle wurde eine kleine Dosis 20 Mmgr. Radium eingeführt und nach ein, höchstens zwei Sitzungen verschwanden die Blutungen endgültig und die Kranken gingen ohne Ausfallsymptome in das Klimax über.

W. Manninger: Zur Vermeidung von Missverständnissen wäre besser gewesen, wenn der Vortragende statt von Heilung, von Bes-

serungen gesprochen hätte, weil eine endgültige Heilung nur nach fünf Jahren festgestellt zu werden pflegt. Nur durch den Vergleich auf identischer Grundlage zusammengestellter Statistiken gelangen wir zu einer richtigen Beurteilung der einzelnen Methoden. Seiner Ansicht nach ist das Radium vielleicht die mächtigste Waffe der Krebstherapie, doch nicht die einzige. Die Verheerungen dieser furchtbaren Krankheit können nur durch konzentrischen Angriff beschränkt werden.

L. Rohrer beobachtete mit Freude die vom Vortragenden besonders bei Zungenkrebsen erzielten schönen Erfolge, diese haben jedoch den Vortragenden anderen Methoden gegenüber vorgezogen. Bei Hautkrebsen hat *Miescher* mit Röntgenbestrahlungen 85—90% Heilungen erzielt. Bei anderen Krebsformen bildet die von *Coutard* eingeführte Methode, kleine 10—20mal nacheinander täglich wiederholte Dosen, einen erheblichen Fortschritt. Auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung wird das Zusammenwirken der Chirurgen, Röntgenologen und der Radiologie die schönsten Ergebnisse zeitigen.

I. Rothmann: Der basalzellige Ulcus rodens bildet einen verhältnismässig benignen Tumor, der langsam wächst und keine Metastasen verursacht, er heilt auf Röntgen-, Radium- und Elektrokoagulation in gleicher Weise gut und rezidivenfrei. Die demonstrierten Hautkrebsfälle sind alle basalzellige Ulcus rodens, mit Ausnahme der Lupuskarzinome. Das Radium wird zumeist bei inoperablen spinözellularen Hautkrebsen angewendet.

G. Lobmayer: Sehr wichtig wäre die Vorführung des histologischen Befundes zu Beginn und am Ende der Behandlung. Photographische Aufnahmen sollen unter identischen Umständen erfolgen. Zu diesem Zweck wäre wünschenswert, wenn die Gesellschaft der Ärzte dem deutschen *Oehlscher'schen* Aufnahmenormativ entsprechend, Weisungen ausarbeiten liesse. Gesichtskrebse und Hypophysentumoren heilen auch auf Röntgen ganz gut. Auffallend war an den vom Vortragenden als geheilt bezeichneten Aufnahmen der linsengrosse Rest, dessen histologischen Befund wir mit Bedauern entbehrten. Trotz dieser schönen Erfolge wäre zu fordern, dass der Krebs nicht bis zu einem Stadium fortschreitet, wo das Radium notwendig ist, weil die Krebsprognose auch weiterhin von der frühzeitigen Durchführung der Operation abhängt.

Z. Lénárt: Die Annahme, als ob die Radiumbehandlung des Krebses der Operation vorzuziehen wäre, ist irrig. Die umfangreichsten Operationsstatistiken beweisen, dass bei einem Drittel der operierten Kranken auf definitive Heilung gerechnet werden könne, dieses Resultat wurde auch vom Redner in seinen operierten Fällen erzielt. Unter Heilung ist die Rezidivenfreiheit zumindest drei Jahre lang zu verstehen. Von den fünf Fällen des Vortragenden war das Radium in einem Fall unwirksam, in drei Fällen erzielte es eine transitorische Verkleinerung des Tumors, in einem Fall aber, den der Vortragende als geheilt betrachtet, verschwand wohl der Tumor aus dem Kehlkopf, es trat jedoch am Hals eine Drüsenmetastase auf. Es sei daher festzustellen, dass ein dauerndes, oder in Betracht kommendes Resultat in keinem einzigen Fall erzielt wurde. Wenn dem gegenüber die Ergebnisse der chirurgischen Behandlung besonders im Frühstadium des Leidens geprüft werden, so gelangen wir zu dem Ergebnis, dass die einzige Therapie des Kehlkopfkrebses noch immer die Operation ist. Die Radium-, so-

wie die Strahlenbehandlung ist nur in inoperablen oder Rezidivfällen motiviert, indem oft eine gewisse Besserung erzielt wird.

P. Kisfaludy: Radiumtherapie ohne Röntgen ist undenkbar. Kleine Radiumdosen sind zur Krebsbehandlung ohne andere Hilfsmittel ungenügend. In der Stockholmer Radiumkanone sind 30,000 Milligramm enthalten, doch erfordert die Behandlung dennoch weitere sieben Röntgenapparate für die Tieftherapie. Mit Radium können nur zirkumskripte Tumoren behandelt werden, die metastatische Umgebung ist mit Röntgenstrahlen zu behandeln. Grössere Tumoren werden mit der Radiumkanone oder ausschliesslich mit Röntgen behandelt. Gewisse Organe, wie z. B. die Mastdarmschleimhaut sind Strahlen gegenüber sehr empfindlich und nekrosieren leicht.

A. Lång: *Liebermann* gegenüber bemerkt er, dass mit Radium in refraktärer Dosis kein Erfolg erzielt werden kann. Die Anregung von *Grünwald* Ösophaguskrebs mit der Thorakotomie mit Radium anzugehen lehnt er ab, weil die sich schlecht nährenden marastischen Kranken selbst die Anlegung einer Magenfistel kaum erdulden. *Gál* sowie den übrigen Teilnehmern der Debatte erwidert er, dass er in seinem Vortrag nur über die unmittelbar erzielten Resultate gesprochen hat. Sämtliche Fälle seiner Abteilung werden histologisch von Professor *Johan* untersucht. Die Igniexzision *Manningers* kennt er gut, und schätzt sie hoch, doch hat der Vortragende weder diese, noch die Elektrokoagulation verwendet, weil er klar feststellen wollte, was mit Radium allein erzielt werden kann. Seine Statistik ist überaus sorgfältig und wahllos zusammengestellt. *Rohrer* gegenüber gibt er zu, dass bei Hautkrebsen auch die Röntgentherapie erfolgreich sein kann doch versagt der Röntgen bei den meisten Karzinomen anderer Lokalisation. Die brillante Operationsstatistik des Professor *Lénárt* hat er zum erstenmal gehört, dieser hat jedoch die furchtbar hohe Mortalität bei gleichzeitiger Resektion von Kehlkopf und Rachen nicht widerlegt. Eben deshalb hat er in solchen Fällen, ferner bei nicht zu beseitigenden Drüsenmetastasen die Laryngofission und Umspickung der Geschwulst mit Radiumnadeln empfohlen, weil in zwei von sechs Kehlkopfkrebsfällen die Beseitigung des Kehlkopftumors gelungen ist.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 26. November 1930.

B. Mártonii: *Bei der Geburt einer Riesenfrucht entstandene komplette Uterusruptur.* Die Geburt einer mehr als 5 kg schweren Frucht ist eine Seltenheit, sie kann zu operativen Eingriffen Anlass bieten, die eventuell das Leben der Frucht, wie auch der Mutter gefährden. Der Geburt einer 7 kg schweren Frucht in der Abteilung auf dem Gyöngyösi-út fielen das Leben der Mutter und der Frucht zum Opfer. Die Riesenfrucht konnte weder vor, noch während der Geburt diagnostiziert werden. Die eingetretene spontane Uterusruptur mit tödlichem Ausgang war die Folge der Riesenfrucht und des bei der Mutter vorhandenen allgemeinen