

# 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 10. Januar 1931.

**G. Schey und G. Erös: *Osteogenesis imperfecta*.** Demonstration einer ungewöhnlichen Frühgeburt. Die Gravidität der 21jährigen, gesunden, zum erstenmal graviden Frau war bis zum VI. Monat normal, zu Beginn des VII. Monates traten in wenigen Tagen an den Unterschenkeln, Händen und im Gesicht umfangreiche Ödeme auf. Gleichzeitig Vermehrung des Fruchtwassers, Urin normal, Blutdruck 110 Hg. Mm. Nach Liegekur und Diät kein Rückgang der Ödeme. Die Herztöne der Frucht gut wahrnehmbar, nach zwei Wochen springt die Blase und es wird auffallend viel Fruchtwasser entleert. Nach ungefähr 24 stündigen Zuwarten sind wir bestrebt, durch Darreichung von kleinen Thymophysindosen die Geburt einzuleiten, aber erfolglos. Nach 12 Stunden abermals Thymophysin. Nach der fünften Injektion Riss des Schädels bei der ersten Presswehe und aus der Scheide spritzt das Gehirn der Frucht. Sodann nach wenigen Presswehen Geburt einer mazerierten Frucht. Der Schädel war leer, die Knochen nicht entwickelt. Der Schädel ist mit dem Rumpf nur durch eine kleine Hautbrücke verbunden. Der Unterleib war gesprungen und durch den Riss hingen Leber und Därme heraus. Die Nabelschnur fiel in zwei Stücken heraus. Unmittelbar nach der Geburt der Frucht floss ein Teil der nahezu vollkommen zerfallenen Plazenta aus der Scheide. Die übrigen Partien der umfangreichen Plazenta

konnten nur mit stumpfer Kurette und Uterusspülungen entfernt werden. Das Wochenbett verlief glatt, die Ödeme verschwanden nach drei Tagen vollkommen. Die Frau ist seither ganz gesund. Wassermann negativ. In der Anamnese ist auffallend, dass bei der mütterlichen Tante der Frau im Wochenbett eine Psychose auftrat, sie ist seither unzurechnungsfähig und zur Zeit bereits 62 Jahre alt. Eine zweite Schwester der Mutter begang in einer Irrenanstalt Suizid im Alter von 21 Jahren, der Bruder der Mutter ist tabetisch. Von väterlicher Seite hat ein Bruder ebenfalls Suizid begangen. Bei der pathologisch-anatomischen und histopathologischen Untersuchung der Frucht wurden für die Osteogenesis imperfecta charakteristische und ungewöhnlich hochgradige Knochenveränderungen konstatiert. Von den Schädelknochen sind nur das Os ethmoidale, der Körper des Os sphenoidale und die beiden Squama occipitalis knorpelig entwickelt, an Stelle der übrigen Schädelknochen findet sich Bindegewebe. An den Extremitätenknochen, die rudimentär entwickelt sind und die charakteristischen Verbiegungen, Kallusbildungen und Frakturen aufweisen, finden sich histologisch sehr mangelhafte Knochenbildungen, gesteigerte Resorption bei ungestörter Knorpelvorbereitung und Kalkablagerung. Auch in den inneren Sekretionsorganen wurden Veränderungen gefunden: Zeichen vorgeschrittener Reife in der Schilddrüse, in den Nebennieren, Testes und Thymus, ferner massenhafte Kalkablagerungen in der Hypophyse. Diese Veränderungen der innersekretorischen Organe, die mit Ausnahme der demonstrierten Hypophysenveränderung bei Osteogenesis imperfecta auch von anderen Autoren beobachtet wurden, seien beachtenswert.

**I. Kopits:** In einem seiner Fälle war der Prozess auf die Schienbeine lokalisiert, die gekrümmt waren. Es gelang durch keilförmige Osteotomie die Verkrümmungen auszurichten und ein Jahr nach der Operation zeigte das Röntgenbild vollkommene Heilung des Prozesses. Aus der histologischen Untersuchung der entfernten Knochenkeile stellte er die Diagnose Osteogenesis imperfecta tarda, obwohl in der Anamnese nur eine Spontanfraktur figurierte. Zwischen dem vom Vortragenden demonstrierten schweren und seinem eigenen leichten Fall von Osteogenesis imperfecta congenita kommt eine ganze Skala der mehr-minder schweren Fälle vor, deren gemeinsames anatomisches Substrat die mangelhafte Funktion der Osteoblasten bildet. Wahrscheinlich figurieren viele ähnliche Fälle als Rachitis und unter anderen irrigen Diagnosen.

**B. Steiner** beschäftigt sich mit der Differenzialdiagnose der Osteogenesis imperfecta und der Rachitis gravis und verweist darauf, dass ausnahmsweise auch bei Rachitis Totalfrakturen vorkommen. Bei gemeinsamen Auftreten der beiden Leiden kann selbst nach Heilung der Rachitis die für Osteogenesis imperfecta charakteristische Kohlehydratstoffwechselstörung nachgewiesen werden, wogegen, wenn die Ursache der Frakturen nur Rachitis war, nach Heilung derselben die Kohlehydratassimilation normale Werte zeigt.

**G. Erös** hält auf Grund des histologischen Bildes den Fall von *Kopits* gleichfalls für eine Spätform von *Osteogenesis imperfecta*.

**F. Gál:** *Mikrokephale Frucht nach Röntgenbestrahlung während der Schwangerschaft.* Er demonstriert ein fünf Wochen altes Kind, dessen Mutter in der ersten Schwangerschaftshälfte im Ausland auf Grund einer falschen Diagnose therapeutisch einer Röntgenbestrahlung unterzogen wurde. Das Kind ist ausgetragen, jedoch auffallend klein und mikrokephal. Der Fall zeigt, dass intensive Bestrahlungen während der Schwangerschaft zu meiden sind.

**O. Mansfield** referiert über einen ähnlichen Fall, wo im fünften Schwangerschaftsmonat der gravide Uterus als Geschwulst angesehen wurde und fünf therapeutische Dosen erhielt. Das Kind erlitt eigenartigerweise keine Schädigung, wurde seither wiederholt kontrolliert und entwickelt sich gut. Das ist jedoch eine Ausnahme und wahrscheinlich waren die verabreichten Dosen gering. Die Frage ist, ob es zulässig ist, im geschlechtsreifen Alter befindliche Frauen bis zur temporären Kastration zu bestrahlen, wo die Gefahr vorliegt, dass aus einem später reifenden und befruchteten Ei eine Missgeburt geboren wird. Die Frage sei schon deshalb schwer zu klären, weil auf Grund von Tierversuchen auch die Möglichkeit vorliegt, dass die Degeneration erst in späteren Generationen zu Tage tritt. Eben deshalb sei das Verfahren sehr riskant, und er wendet es nur bei Adnextuberkulose an.

**N. Ratkóczy:** In gut geleiteten Röntgenanstalten wird die Bestrahlung niemals vom Röntgenarzt, sondern vom Facharzt indiziert, der die Kranken zugewiesen hat. Die Bestrahlung des schwangeren Uterus ist für die Frucht nur dann schädlich, wenn diese ein gewisses Minimalquantum übersteigt. Das kann nur bei zu therapeutischen Zwecken verabreichten Bestrahlungen vorkommen. Die in die Tiefe gelangende Menge der zu diagnostischen Zwecken (Durchleuchtung, Aufnahme) durchgeführten Bestrahlung bedeutet für die Frucht keine Gefahr.

**G. Schey:** In Fällen, wo bei Genitalentzündungen die konservative Behandlung erfolglos bleibt, empfiehlt er vor der Radikalooperation den Versuch der temporären Kastration. Redner hat diese in sieben Fällen mit vollem Erfolg durchgeführt, es wurden Frauen im Alter von 39, 34, 31, 30 und 23 Jahren bestrahlt.

**D. Deutsch:** Auf Einwirkung der Röntgenstrahlen erleidet die Erbmasse des Keimes solche Veränderungen, die in den Nachkommen Mutationen herbeiführen können. Solche Mutationen zeigen sich oft erst nach mehreren Generationen.

**F. Gál,** Schlusswort.

**L. v. Pap:** *Die Zirkulationsgeschwindigkeit bei den sogenannten rheumatischen Erkrankungen.* Zum Studium der peripherischen Blutzirkulationsgeschwindigkeit ist die Methode der Blutgasanalyse am zweckmässigsten. Je rascher das arterielle Blut in die Venen gelangt, umso weniger wird es verändert. Bei langsamer Strömung verliert das Blut in den Kapillarzonen mehr Oxygen und belädt sich mit mehr Kohlensäure. Die Oxyhämoglobindifferenz des arteriellen und venösen Blutes kann immer als Mass der peripheren

Zirkulationsgeschwindigkeit angenommen werden. Die Fehlerquellen können bei Beachtung der entsprechenden Kautelen (geistige und körperliche Ruhe, Punction in der gleichen Haltung, zur gleichen Zeit, bei der gleichen Temperatur auf nüchternen Magen) ausgeschaltet werden. Das arterielle Blut ist immer einheitlich und optimal mit Oxygen gesättigt (94—96%). Niedrigere Werte beobachtete er nur bei umfangreichen Lungenaffektionen, Emphysem, Infarkt und Pneumonie. Der Oxygengehalt des venösen Blutes kann sehr verschieden sein. Als Normalwert kann betrachtet werden, wenn in den Venen das Oxygen 60—70% der Gesamtkapazität ausmacht. Es gibt in den Venen auch weit grössere und niedrigere Oxyhämoglobinwerte. In dieser Variation gelangt die Differenz der Zirkulationsgeschwindigkeit zum Ausdruck. Je nach den Oxygendifferenzen stellen wir dann fest, dass die Zirkulationsgeschwindigkeit in der Peripherie rascher oder langsamer als die normale ist. Die Blutzirkulationsgeschwindigkeit ist eine Funktion der Herzarbeit, des Zustandes der Blutgefässe, der peripherischen Widerstände, des Oxygenhungers der Zellen und der Blutzusammensetzung. Diese Feststellung erklärt auch die Bedeutung der Frage der Zirkulationsgeschwindigkeit. Von den 100 untersuchten rheumatischen Kranken litten 41 an Arthritis, 22 an Arthritis deformans, 22 an Myalgien und 7 an diffusen Rheumatitiden. In den 100 Fällen fand er 26-mal normale, 42-mal beschleunigte, 23-mal langsamere und 9-mal in rascher Folge wechselnde labile Zirkulation. Ganz allgemein schematisiert war die Zirkulation bei Polyarthrit infectiosa beschleunigt, bei Arthritis deformans normal, bei Myalgien oft auffallend verlangsamt, bei Neuralgien, besonders aber Polyalgien labil. Die Beschleunigung der Zirkulationsgeschwindigkeit bei Arthritiden ist eine Schutzfunktion des Organismus mit der Aufgabe der Kompensation der Anämie durch Lieferung grösserer und frischer Blutmengen. Die beschleunigte Zirkulation bedeutet für Herz- und Gefässsystem eine übermässige Beanspruchung. Nach seinen Untersuchungen sollten die praktischen und die Badeärzte auf das Gefässsystem und auf die Entlastung des Herzens bei „geheilten“ Arthritiden anlässlich der Nachbehandlung eine grössere Sorgfalt verwenden. Die bei Arthrosen beobachteten Zirkulationsstörungen werden vom Organismus gut kompensiert, indem im Armblut der Oxyhämoglobinwert gewöhnlich normal ist. Die bei Spasmophilie beobachtete Zirkulationsverlangsamung ist ein Zeichen der Spasmophilie des Organismus. Die in zahlreichen als rheumatisch betrachteten Fällen beobachtete labile Zirkulation hat er bei den Vasoneurosen bereits beschrieben. Der Zusammenhang dieser Erkrankung mit der Neuropathie und der objektive Nachweis dieses Zusammenhanges sei vom diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkt wichtig.

Solche Schmerzzustände können als Psychalgien oft nur psychotherapeutisch behandelt werden. Er untersuchte ferner, in welcher Weise bei Monarthritiden regelmässig auf der kranken Seite die Zirkulation beschleunigt wird, oder was für asymmetrische Zirkulationsveränderungen z. B. bei einseitigen Neuralgien oder Lähmungen der Armnerven auftreten. Die Untersuchungen bieten in die Hämodynamik, ja auch in die Protoplasmadynamik der rheumatischen Erkrankungen einigen Einblick.

**J. Benczur:** Dieser Vortrag lässt hoffen, dass die Messung der Zirkulationsgeschwindigkeit eine Methode zur Differenzierung der wahren rheumatischen, auf Gefässkontrakturen basierenden Erkrankungen von den entzündlichen Gelenks-, Muskel- und Nervenkrankheiten bieten wird.

**J. J. Vas:** *Beiträge zur Epidemiologie der Hepatitis infectiosa.* In der Ambulanz der Budapester Universitätskinderklinik wird seit Kriegsende die Zunahme der Ikturusfälle beobachtet. Besonders 1921 und 1929 war das epidemische Auftreten der Ikturusfälle auffallend. Neben ausgesprochenen Ikturusfällen wurden auch sogenannte Hepatitis sine ictero-Fälle beobachtet. Das Prädilektionsalter ist das schulpflichtige Alter. Die überwiegende Mehrzahl der Erkrankungen entfiel auf die Herbst- und Wintermonate. Schon dieser Umstand allein stützt die Auffassung, dass hier nicht eine alimentäre Schädigung, sondern eine Infektionskrankheit vorliegt, die primär die Leber angreift.

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 3. Dezember 1930.

**P. Andor:** *Rachenangina mit Agranulozytose und Lymphozytenreaktion.* Die mit Störung der Hämpoiesis einhergehenden Rachenanginen verlaufen zumeist unter dem Bilde der Angina agranulocytotica oder der Angina mit typischer Lymphozythämie. Es gibt aber Fälle, die in diese beiden Krankheitsbilder nicht eingefügt werden können. Die Angina agranulocytotica tritt lokal auf den Tonsillen, am weichen Gaumen und an den Rachengebilden als charakteristischer trockener Belag auf, und führt in die Tiefe fortschreitend zu übelriechenden nekrotischen Zerfall. Das charakteristische Blutbild des Leidens ist Leukopenie, auffallende Verminderung, oder vollkommener Mangel von granulierten Leukozyten bei ungestörter Erythrozytenbildung und Thrombozytenzahl. Die Begleitsymptome sind mässiger Ikterus, Milz- und Leberschwellung, im Harn Urobilinogen. Die Mortalität beträgt nach *Fridemann* 91.6%, nach Anderen noch mehr. Die Ätiologie und Pathogenese des Leidens ist unbekannt. Die Therapie unbe-