

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 14. Februar 1931.

Vorsitzender **A. Furka** gedachte pietätsvoll des Ablebens des Mitgliebes **L. Lados**, der seinem Beruf zum Opfer gefallen ist.

W. Milkó: *Operativ geheilter Fall einer 48stündigen totalen Milzruptur.* Er stellt den 12jährigen Knaben vor, der am 14. Juli aus 4 Meter Höhe herabgestürzt ist. An den folgenden beiden Tagen häufiges Erbrechen, Stuhl- und Flatusverstopfung, Unterleibschmerzen. Bei der Aufnahme hochgradige Hinfälligkeit, Zyanose, frequenter schwacher Puls keine ausgesprochenen anämischen Symptome. Der Unterleib ist aufgetrieben, gespannt, starke Empfindlichkeit unter dem ersten Rippenbogen, Leberdämpfung normal, Urin-, Mastdarmuntersuchung o. B. D.: Milzruptur? Bei der Operation findet sich im Bauchraum verhältnismässig wenig flüssiges und geronnenes Blut, die Milz ist in der Querrichtung in zwei gleichgrosse und von einander ganz separierte Stücke zerrissen, die distale Partie hängt mit dem Milzstiel zusammen, die V. lienalis zeigt einen anderthalb Zentimeter langen Riss. Splenektomie, totale Bauchnaht. Der nach der Operation nahezu moribunde Knabe erholt sich langsam nach Bluttransfusion. Glatte Heilung, bereits zwei Tage nach der Operation 2.680.000 Erythrozyten, deren Zahl sich nach zehn Tagen auf 3.7, nach einem halben Monat aber auf 4.38 Millionen erhöht. Ausserdem ist ausgesprochene Lymphozytose und eine mässige Vermehrung der eosinophilen Zellen nachweisbar. Der Fall ist insofern bemerkenswert, dass trotz der schweren Milz- und Milzhilusverletzung Symptome der akuten Anämie fehlten und auch die Blutung in den Bauchraum eine verhältnismässig mässige war. Dies ist wahrscheinlich damit zu erklären, dass die entstandene Blutgerinnung die lädierten Stellen tamponierte. Der Kranke überstand nach der vor 48 Stunden erfolgten Milzruptur noch eine mehrstündige Reise, ohne zu verbluten. Der Vortragende beschäftigte sich sodann noch mit den partiellen Milzrupturen, deren Möglichkeit in diesem Falle nicht ausgeschlossen werden konnte.

P. Rohák schildert die Milzruptur eines 36 Stunden nach der Verletzung operierten jungen Mannes. Dieser Fall war diagnostisch interessant, weil die grösste Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium bestand, indem der Bluterguss dort vorhanden war. Der Fall heilte glatt.

V. Szarka: *Interessanter Fall einer Raynaud-Krankheit.* Die Vortragende demonstriert ein vierjähriges Mädchen, das vor einem Jahr in das Kinderspital in der Madarászgasse aufgenommen wurde. Bei dem Kind wurden die typischen Symptome der Raynaud-Krankheit beobachtet: an-

fallsweise auftretendes Blasswerden und sodann Zyanose der Hand- und Fusswurzel, der Ohrmuscheln und der Nasenspitze, mit Nekrose einer kleinen Ohrmuschelpartie. Die Anfälle traten in Begleitung von Schüttelfrost und Fieber auf, nach den Anfällen fanden sich im Urin — im Gegensatz zu der von den Autoren beschriebenen Hämoglobinurie — normale rote Blutkörperchen. Bei der Kranken, deren Mutter und Schwester war die Wa. R. stark positiv, obwohl in der Anamnese nichts auf das Vorhandensein von Lues deutete. Nach kombinierter Neosalvarsan-Bismosalvarsan-Behandlung vollkommene Heilung.

L. Nebenführer: Interessante Luesfälle. 1. Das 25jährige Mädchen bemerkt seit fünf Wochen Ausschläge. Es finden sich hauptsächlich auf der Brust, am Rücken und besonders dicht in der Kreuzgegend stellenweise in Gruppen angeordnete, follikuläre, kleine und feine Papeln. Die Haut ist überall rauh. Im ersten Moment denken wir an Pityriasis rubra pilaris, Keratosis pilaris, doch treten diese nicht gruppenweise auf, sind chronisch und zeigen eine abweichende Lokalisation. Nun mussten zwei Krankheitsbilder differenziert werden: lichenoides Syphilis und Lichen scrophulosus, deren Unterscheidung oft schwierig ist. In unserem Falle war die Luesdiagnose nicht schwer, weil die Begleitsymptome, die Farbe der Papeln, Rachen-Plaques, einige wenige anale Kondylome, die positive Wa. R. und Müller R. für Syphilis sprachen. Das Krankheitsbild wurde daher als akuminierte Form der lichenoiden Syphilis festgestellt. Prof. *Guszman* lenkte die Aufmerksamkeit darauf, dass die lichenoiden Syphilis hauptsächlich bei Tbc-Personen auftritt. In der Anamnese dieser Kranken findet sich Hämoptoe, Pirquet-R. positiv. Röntgenbefund: Lungenhilus beiderseits vergrößert, mit Strängen und bohnergrossen infiltrierte Herd. Die rechte Spitze ist verschleiert und hellt sich nicht auf.

2. Das Knie der 43jährigen Frau schwell vor einem Jahr schmerzhaft an. Es wurde ein Gipsverband angelegt, doch konnte sie diesen nur eine Woche lang tragen. Auf warme Bäder besserte sich der Zustand. Vor drei Monaten abermals Schmerzen am linken Fuss mit einer kleinen Schwellung. Der Fuss wurde damals auf Phlebitis behandelt und die Extremität hochgestellt. Nach einigen Tagen öffnete sich die Schwellung, Reinigung auf Mikulicz-Salbe, doch vergrößerte sich das Geschwür. Die Kranke wurde mit einem handteller-grossen scharfrandigen Gumma aufgenommen. Seroreaktionen stark positiv, Lumbalpunktion negativ.

3. 63jährige Frau. In der Anamnese auffallend langsam verlaufende Krankheitserscheinungen mit anscheinend spontaner Heilung. Vor 30 Jahren entstand unter dem linken Knie ein nussgrosser Knoten, dieser wird von ihrem Arzt auf-

geschnitten, worauf dieser geschwürig wird, zerfällt, nach Anlegung von Quecksilbertäschchen heilen die Wunden, unter Hinterlassung von strahlenförmigen Narben mit lappenförmigen Rändern. Sie war 12 Jahre lang symptomfrei, worauf sich am linken Oberarm, am Brustbein und am Unterschenkel abermals Knoten und Geschwüre bildeten. Sie behandelte diese mit indifferenten Salben, worauf sich ihr Zustand wieder besserte. Vor einem halben Jahr abermals Geschwürbildung am Fuss und nun findet sich eine, bereits über die Knöcheln reichende, die äussere Partie des Unterschenkels bedeckende, zerfallende, übelriechende, blutende Geschwulst mit aufgeworfenen Rändern und harter Konsistenz. Der histologische Befund zeigt das Bild eines typischen *Cc. spinocellularis*. Hier war daher die luetische Narbe der Ausgangspunkt der bösartigen Gewebswucherung.

S. Szilágyi: *Darrier'sche Krankheit*. In der Familie des 30jährigen Kranken findet sich kein ähnliches Leiden. Seine Krankheit besteht seit dem 15. Lebensjahr. Am Rumpf, sodann auf den Extremitäten traten kleine rote Ausschläge auf, die später braun wurden. Die Behandlung war bisher erfolglos. Am Rücken, Hals, in beiden Achselhöhlen, am Rumpf, beiderseits im genitofemoralel Bug, in der sakralen Gegend finden sich kleine, stecknadelkopfgrosse, isolierte Papeln, mit hyperkeratotischer Decke. Auf beiden Handrücken kleine, von der Farbe der normalen Haut kaum abweichend gefärbte Papeln, die an *Verrucae juvenilis* erinnern und eine pflasterartige Zeichnung aufweisen. Wa. R. negativ.

G. Pilau: *Extragenitale Syphilisinfektion*. Er stellt einen 19jährigen Barbiergehilfen vor, der angibt, dass er in der letzten Zeit täglich häufig küsste. Ungefähr vor vier Wochen trat auf der Unterlippe eine Wunde auf und die Unterkieferdrüsen schwellen beiderseits an. Auf der Unterlippe des Kranken findet sich eine hellergrosse, pergamentartig eingetrocknete Erosion, deren Basis knorpelhaft infiltriert ist. (Spirochaetenbefund positiv.) Die linken Unterkieferdrüsen sind bohnergross, knorpelhart und separiert, sie sind mit freiem Auge sichtbar. Allgemeine Adenitis. Wa. R. ++++. Der Vortragende erörtert im Anschluss hieran, die Stellen des Vorkommens der extragenitalen Infektionen.

A. Fleisch: *Behandlung der Chorea minor mit Nirvanol und Luminal*. Er hat in der Kinderabteilung in der Madarászgasse sowohl mit Nirvanol, wie auch mit Luminal je neun Fälle von Chorea behandelt. Er erzielte sehr schöne Erfolge. Von den mit Nirvanol behandelten Fällen heilten sieben binnen kurzer Zeit (ein sehr schwerer Fall zum Beispiel in 13 Tagen), in zwei Fällen gab es einen Teilerfolg, so, dass in dem einen nachträglich noch Salvarsan, in dem

anderen Luminal verwendet wurde. Die Tagesdosis von Luminal war 0.135—0.18 Gramm. Nach dieser sah er nur in wenigen Fällen Ausschläge, jedoch Fieber und Eosinophilie. Die mit Luminal behandelten Fälle heilten alle innerhalb sehr kurzer Zeit. Die kürzeste Heildauer war 12 Tage, die längste in einem Fall 35 Tage. Er empfiehlt das Luminal in der Chorea-Behandlung als sehr wirksames, sicheres und in verhältnismässig kurzer Zeit zum Ziel führendes Mittel.

G. Faludy: Das bei der Luminalverabreichung auftretende Exanthem kann den Morbilliausschlägen zum Verwechseln ähnlich sein. Dieser Umstand hielt Redner zurück, in seiner Abteilung mit Luminal zu experimentieren. Er empfiehlt Vorsicht bei der Beurteilung der bei Choreabehandlung erzielten Resultate, weil sich diese Fälle der Behandlung gegenüber unberechenbar verhalten, die so häufig schon nach kurzer Zeit beobachteten Rezidiven aber gestalten den Erfolg der therapeutischen Verfahren problematisch. Die Frage der Therapie der Chorea minor und der Wirkungsweise der angewendeten Heilverfahren sei vorläufig noch als ungelöstes Problem zu betrachten.

A. v. Sarbó: Bei diesem Leiden erstreckt sich der Prozess wahrscheinlich vom Tubercinereum auf die kleinen Striatumzellen. Das Nirvanol wirkt als Reiz- und den Prozess beschleunigendes Mittel. Die kleinen Luminaldosen, wie auch das Phanodorm verursachen Hautjucken, was bei Kleinkindern Unannehmlichkeiten verursachen kann. Bei Individuen mit Idiosynkrasie kann das Luminal scharlachartige Ausschläge nachahmen. Da bei Erwachsenen 0.10 Gramm Luminal eine ganz anständige Dosis ist, fragt er, wie die Kleinkinder Dosen von 0.18 Gramm vertragen?

T. Kern: Der ätiologische Konnex zwischen Polyarthritis und Cholera minor motiviert die Anwendung der bei der Polyarthritisbehandlung gut bewährten Milchinjektionen auch in Choreafällen mit erheblicher Unruhe. Mit Milchinjektionen können gute Erfolge gerade in solchen Fällen erzielt werden, die mit Fieber und mit gesteigerter Unruhe auf die ersten Injektionen reagieren. Das Wesen der Wirkung besteht in der Funktionssteigerung der bei Chorea in ihrer Tätigkeit verminderten Striatumzellen, im Sinne der Protoplasmaaktivierung. Über die günstigen Erfolge der Milchapplikation bei Chorea hat *J. Somogyi* 1927 referiert. Die Proteintherapie kann zweckmässig mit der vom Vortragenden empfohlenen Luminalbehandlung kombiniert werden.

G. Lénárd: In der Kinderklinik des Prof. **Hainiss** hat er bisher in 19 Fällen das Nirvanol in Dosen von 2×0.15 Gramm täglich, bis zum Erscheinen der Ausschläge, aber höchstens 12—13 Tage lang angewendet und zwar mit sehr gutem Erfolg. In den ausschliesslich mit Nirvanol behandelten Fällen erscheint der Ausschlag am 10—11. Tag. In den vorher mit Milchinjektionen behandelten Fällen trat kein Exanthem auf, Resorzininjektionen beschleunigen anscheinend das Erscheinen des Exanthems. Die therapeutische Wirkung des nach Pferdeseruminjektion auftretenden Exanthems und Fiebers ist anscheinend nicht gleichwertig mit der Nirvanolbehandlung. Einschlägige Untersuchungen sind im Zuge. In solchen Fällen, wo die Nirvanolbehandlung nach dem Serumexanthem eingeleitet wurde, erschien kein Ausschlag. Schliesslich lenkt

er die Aufmerksamkeit auf seine gemeinsam mit Dr. *Lederer* durchgeführten Parathormon-Eosinophilieuntersuchungen, denen er für die Differenzialdiagnose der Chorea minor erhebliche Bedeutung zumisst, ferner auf seine im St. Ladislaus-Spital in der Abteilung des Prof. *Bosányi*, auf dessen Ersuchen durchgeführte Nirvanolbehandlungen, die auf Grund der überraschend günstigen Erfolge eingeleitet wurden, die er bei Pertussis im Anschluss an das Luminalexanthem beobachtet hat.

E. Farkas hat in der Abteilung des Prof. *Hasenfeld* statt Luminal dreimal 0.05 Gramm Seveal einem Choreakranken mit günstigem Erfolg verabreicht. Er empfiehlt dieses ungarische Produkt an Stelle von Luminal.

J. Csapó: Bei der Beurteilung der Chorea minor-Therapie sei immer zu berücksichtigen, ob das Verfahren beim ersten Auftreten oder bei rezidivierender Chorea angewendet wird. In der Universitäts-Kinderklinik wurde bei einer sehr schweren, frischen Chorea zweimal Bluttransfusion durchgeführt, worauf der Patient das Krankenhaus nach 21 Tagen geheilt verliess. Bei rezidivierender milderer Chorea war die Transfusion vollkommen wirkungslos.

P. Kiss: Die Wirkung des Nirvanol bei Chorea minor sei wahrscheinlich als Umstimmung des Organismus aufzufassen. Eine Bestätigung hiefür sei anscheinend der Fall, den er in der Budapester Kinderklinik beobachtet hat. Ein 5jähriges Mädchen erkrankte in der zweiten Woche der Chorea minor an Scharlach, nach Ablauf des Exanthems und der fieberhaften Periode trat eine entschiedene Besserung in den inkoordinierten Bewegungen auf, in der zweiten Woche nach dem Auftreten des Scharlachs hörten die inkoordinierten Bewegungen vollkommen auf, doch blieb noch immer eine hochgradige Hypotonie der Muskeln zurück. Bei der Kranken trat in der fünften Woche der Skarlatina otitis med. supp. und sodann Mastoiditis auf. Nach Ablauf des eitrigen Prozesses verschwand die Muskelhypotonie so, dass die Kranke am Ende der Abschuppung auch von der Chorea geheilt die Klinik verliess.

A. Flesch betont wiederholt, dass die verwendete Luminaldosis weniger als die Hälfte der zulässigen war. Er sah vom Luminal keine Nachteile oder Unannehmlichkeiten, die Heildauer aber war wesentlich kürzer, als bei anderen therapeutischen Verfahren. Die Wirkungsweise sei fraglich, wahrscheinlich wirken sowohl Nirvanol, wie auch Luminal auf die Stammganglien. Die Zahl der Eosinophilen war zu Beginn der Behandlung immer normal und er hat keine Wirkung der Chorea auf die Vermehrung der Eosinophilen beobachtet.

Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der Professor am Polytechnikum *Julius Wälder* hielt über den *modernen Grundriss beim Bau von Spitätern, Sanatorien und Kurhotels* einen Vortrag. Das wichtigste Problem beim Bau solcher Anstalten sei die möglichst volle Beleuch-