

dass Diphtherieabteilungen die Elektrokardiographie unbedingt benötigen, weil ohne diese der Zustand des Myokards kaum richtig beurteilt werden kann.

L. Jendrassik: *Mechanismus der vegetativen Reizwirkungen.*

J. Józsa: Die auf selbständiger Methodik basierenden Untersuchungsergebnisse, die sich auf die vegetative Reizwirkung des vagotropen Azetylcholins und des sympathikotropen Adrenalins und ähnlicher Stoffe beziehen, bestätigen unsere bisherigen Anschauungen über den Wirkungsmechanismus dieser Stoffe durch neue Argumente. Diese Ergebnisse sind geeignet, die Forschungen eines anderen ungarischen Gelehrten, *Franz Kiss*, über das vegetative Nervensystem eine weitere Anerkennung zu sichern. Nach den Untersuchungen von *F. Kiss* werden die Eingeweide einheitlich, u. zw. ausschliesslich durch den Sympathikus innerviert. Die antagonistische Reizwirkung der vom Vortragenden geschilderten Locret-Stoffe auf die vegetativen Organe, sowie die ebenfalls antagonistische Wirkung der Ca, und K. Elektrolyten sind jene biologischen Daten, die als Ausgangspunkt für die Forschungsarbeit dienen können, deren Aufgabe wäre, die gegenwärtige dualistische Lehre (Vagus-Sympathicus) der Baueingeweideinnervation physiologisch, pharmakologisch und auch pathologisch auf ein einheitliches Prinzip: den Sympathikus auszugestalten.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 29. April 1931.

Präsident **E. Demjanovich** gedachte pietätvoll der verbliebenen Mitglieder *Franz Keve* und *Ignaz Sági*.

A. Gaál: *Interessante anatomisch-pathologische Fälle.* Er demonstriert das luetisch degenerierte Herz eines 53jährigen Mannes. Die Todesursache war eine myomalazische Herzmuskelruptur auf luetischer Grundlage. — Bei einer 46jährigen Frau wurde wegen intermittierenden Ileus eine R.-Untersuchung durchgeführt. Anderthalb Stunden später treten peritonitische Symptome auf und sie exitiert nach 8 Stunden. Bei der Sektion Kotperitonitis, im Bauchraum viel Kontrastbrei, die vorletzte Ileumschlinge ist mit beiden Enden an die Genitalien gewachsen und in der Mitte in Querrichtung entzwei-gerissen. Wenige Jahre vor ihrem Tod wurde bei ihr wegen Myom die supravaginale Amputation durchgeführt. — Ein 36jähriger Mann wurde wegen Pylorusstriktur III. Grades in eine Spitalsabteilung aufgenommen. Magenresektion, Gastroenteroanastomose. Am vierten Tag Magenphlegmone, Exitus nach 36 Stunden. Die Magenphlegmone ist eine seltene Komplikation bei Magenoperationen und es bedarf einer vorher vorhandenen pathogenen Flora, damit infolge des Operations-traumas dieser pathologische Zustand des Magens auf-etre. — Er demonstriert zwei Fälle von Meningitis resp. Meningo-

enkephalitis nach Grippe. Der eine Fall betrifft eine 28jährige Gravida, der andere eine 48jährige Frau. Die bakteriologischen Untersuchungen wiesen im Liquor, wie auch in der Gehirnschubstanz Influenzabazillen in Reinkultur nach. In beiden Fällen waren Grippeveränderungen nur im Zentralnervensystem nachweisbar.

F. Müller: *Kälteurtikaria*. Nach Erörterung der Ursachen von allergischen Erkrankungen analysiert er die Faktoren der allergischen Reaktion, den Mechanismus der Allergenreagenbindung, den *Prausnitz-Küstner*'schen passiven Übertragungsversuch und den *Lehner-Rajka*'schen Kaninchenohrenversuch. Er demonstriert einen 38jährigen Feuerwehrmann, bei dem seit 1½ Jahren jedesmal, wenn er sich in kalter, besonders aber in windiger und regnerischer Witterung im Freien befindet, auf den unbedeckten Körperteilen (Gesicht, Hände), ein heftig juckender Urtikariaauschlag auftritt. Durch Kaltwasserabreibungen kann diese Erscheinung an jeder Hautstelle künstlich herbeigeführt werden. Auf den Schleimhäuten treten keine Effloreszenzen auf. Keinerlei innere Organveränderung, Wa.-R., Urin, Blutbild normal, hämoklastische Krise negativ. Der passive Übertragungsversuch auf Menschen und Tiere misslang. Als Therapie wird er die spezifische Desensibilisierung versuchen.

Lingua nigra. Der 26jährige Mann aquirierte 1926 Lues. Seither vier Kuren, die letzte im Dezember 1930. Er steht seit drei Monaten wegen Nephritis chron. in Behandlung und benützt seither Wasserstoffsuperoxyd zum Mundspülen, keinerlei Tinkturpinselungen. Nichtraucher. Vor drei Wochen bildete sich auf der Zunge ein weisser Belag, der nach wenigen Tagen dunkelbraun wurde. Zur Zeit findet sich am Zungenrücken in der Mitte eine schokoladenbraune Verfärbung, die nach hinten mit einem ovalen scharfen Rand endigt. Pilzuntersuchung negativ. Die Ätiologie der Krankheit ist unbekannt, im vorliegenden Fall kann sie mit den Mundspülungen in Zusammenhang gebracht werden, wofür sich in der Literatur Beispiele finden.

P. Kramer: *Extrainsulare Glykosurie*. Er erörtert eingehend zwei Fälle von Schwangerschaftsglykosurie, in dem einen derselben zeigten noch mehrere Monate nach der Schwangerschaftunterbrechung pathologische Belastungszuckerkurven die noch immer bestehende Stoffwechselstörung an. Er erörtert sodann die renalen Glykosurien, referiert über einen drei Jahre hindurch beobachteten Fall von innozenter Glykosurie, wo selbst nach drei Jahren keine Progression nachzuweisen war, die Glykosurien auf neurogener Grundlage und im Anschluss an innersekretorische Erkrankungen. Er verweist auf die Analogie, die zwischen Basedow und Glyko-

suria innocens in Betreff der gesteigerten Insulinempfindlichkeit besteht. Es sei sehr wichtig, die Grenzfälle zu klären.

A. Torday erörtert die Frage, inwiefern bei Schwangerschaftsglykosurien ausser den Nieren Funktionsstörungen anderer Organe in Betracht kommen können. Neurogene Glykosurie beobachtete er im Anschluss an Paralyse, sowie bei traumatischen Neurosen. Glykosurie findet sich im Anschluss an Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen bei akuten Pankreaskrankheiten. Bei Basedow wurde manchmal Belastungsglykosurie und Hyperglykämie beobachtet. Manche erklären das Auftreten der Glykosurie mit einer Hyperfunktion der Nebennieren. *Barok* versuchte auf Grund der Hypothese, dass die Ursache der Erscheinung eine Störung des Gleichgewichtes der Pankreas und Nebennierenfunktion sei, durch Blockierung der Nebennieren die diabetische Glykosurie zu beeinflussen.

O. Kárpáti: Akute Pankreasnekrose. In der unter Leitung der Prof. *Hüttl* stehenden I. chirurgischen Abteilung gelangten in 11 Jahren 22 akute Pankreasnekrosen und 4 infolge der Nekrose entstandene zystöse Geschwülste zur Operation. Die Mehrzahl der Fälle betraf Frauen (16 Frauen und 6 Männer). Es erkrankten ausnahmslos gutgenährte Individuen mit erheblichen Fettansatz, vom 20—40. Lebensjahr. Die Feststellung der Diagnose konnte immer nur mit Wahrscheinlichkeit erfolgen. Die Differenzierung erschwerten besonders die Gallenwegerkrankungen, die in 14 Fällen (63%) im kausalen Zusammenhang mit der akuten Pankreasnekrose standen, und zwar in drei Fällen in der Form von Gallenblasen- und Gallenwegentzündung, in 9 Fällen als Gallenstein, in einem Fall als Papillenstein. In sieben Fällen wurde die Operation mit der Diagnose Ileus begonnen und erst die Eröffnung des Bauchraumes hat als Ursache akute Pankreasnekrose nachgewiesen. In einem Fall wurde die akute Pankreasnekrose durch die Symptome einer Perforation des Magens in die Pankreas verdeckt. Die Diastasereaktion nach *Wohlgemuth* ist erst in den letzten zwei Jahren durchgeführt worden. Es wurden in sieben Fällen übernormale, aber $D\ 38^{\circ}/24h = 700$ nie übersteigende Werte erhalten. In 5 Fällen misslang die Reaktion (28.7%). Die Mortalität war in 5 Frühfällen mit Pankreasstauung 0, in 17 Spätfällen, wo die Pankreas zum grössten Teil nekrotisiert war und im Bauchraum ausgedehnte Fettnekrosen mit fleischbrühenartigem Exsudat vorhanden waren, machte die Mortalität 52.92% (9 Fälle) aus. Die Gesamtmortalität war 40.9%. Der Exitus wurde in einem Fall durch schweres diabetisches Koma (Blutzucker 0.62 mg-%), in den übrigen Fällen durch Intoxikation infolge der Zerfallsprodukte der Pankreas verursacht. In geheilten Fällen konnte selbst mit der Zuckerbelastungsprobe nach *Bernhard* keine Störung des Kohlehydratstoffwechsels nachgewiesen werden. Es wurden weder Symptome einer chronischen Entzündung,

noch eine Entzündungsrezidive beobachtet. Bei den infolge der Pankreasnekrose entstandenen operierten Zysten wurde in einem Fall die Verbindung der Zyste mit dem Magen nach *Doyen*, in drei Fällen die Vernähung der Zyste in die Bauchwand und Drainage nach aussen durchgeführt. Die Fisteln schlossen sich in allen Fällen spontan. Es gibt Fälle mit günstigem Verlauf und geringer Ausdehnung, wo auch eine spontane Heilung auftreten kann, doch ist es immer zweifelhaft, ob tatsächlich eine Pankreasnekrose vorhanden war. Bisher endigten alle Versuche die Pankr. akut. exspektativ zu behandeln, mit einem Misserfolg. Die Behandlung der schweren Fälle ist unbedingt eine chirurgische und der sofortige chirurgische Eingriff zu empfehlen (*Umber*). Eine wesentliche Besserung der Mortalitätsziffer ist nur zu erreichen, wenn der Eingriff zu einer Zeit ermöglicht wird, wo das Leiden noch das Bild einer Pankreasstauung aufweist und die histologische Untersuchung eine Entzündung oder Nekrose zeigt. In diesem Stadium entfaltet nämlich das Pankreassekret nur eine Enzymwirkung auf der Oberfläche der Drüse. Er hofft, dass durch entsprechende Vorbeugungsmassregeln, der Zunahme solcher Fälle ein Halt geboten werden kann.

S. Sipos erklärt, dass es in der Mehrzahl der in den letzten Jahren beobachteten 10—12 akuten Pankreatitiden gelang, auf Grund des klinischen Bildes die Diagnose festzustellen so, dass er die Ansicht des Vortragenden nicht teilt, dass man die Diagnose der akuten Pankreatitiden nahezu niemals feststellen könne. Dass das klinische Bild richtig beurteilt wurde, beweisen jene Fälle, wo trotz begründeten Verdachtes die sichere Feststellung nicht gelungen ist und die Fälle deshalb operiert wurden. Seine klinischen Erfahrungen (zwei Fälle in diesem Jahre) und die Ergebnisse der bekannten Tierversuche von Prof. *Pólya* widerlegen jene Behauptung des Vortragenden, dass die nicht operative konservative Behandlung der akuten Pankreasnekrose in allen Fällen misslungen ist. In schweren Fällen kann die Operation nichts helfen, die leichten Fälle inklinieren zur spontanen Heilung. Die Frühoperation empfiehlt er nur in Fällen mit zweifelhafter Diagnose. Auch in diesen soll nur die Beseitigung der Ursache angestrebt und die Pankreasgegend nicht freigelegt werden. Rezidive werden vermieden, wenn die auslösende Ursache — zumeist Erkrankungen des Gallentракtes operativ eliminiert wird, ausgenommen, wenn der eitrige Zerfall der Pankreas zur Freilegung dieser Gegend zwingt.

O. Kárpáti kann die Ansicht des Vorredners nicht teilen. Die durch Operation gesicherte Wahrscheinlichkeitsdiagnose kann keine ohne Operation festgestellte Diagnose rechtfertigen. Redner weist darauf, dass zahlreiche wegen Verdacht auf Appendizitis durchgeführte Operationen diese Diagnose bestätigen, andererseits sehr oft mit der exakten Diagnose auf akute Appendizitis durchgeführte Laparotomien die Entfernung von normalen Wurmfortsätzen zur Folge hatten. Mild auftretende Fälle erfordern keine sofortige Operation, in solchen bedeutet das Zuwarten kein

Risiko. In schweren Fällen, ferner wenn das Zuwarten gefährlich ist und die Differenzierung von andern Erkrankungen im Bauchraum mit Sicherheit nicht durchgeführt werden kann, ist der sofortige diagnostische Eingriff am Platze. In den 22 Fällen des Vortragenden konnte die Diagnose der akuten Pankreasnekrose kein einziges Mal sicher festgestellt werden.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 13. Mai 1931.

J. Farkas: *Neue, vom therapeutischen Gesichtspunkt interessante Behandlungsmethoden.* 1. Er referiert über die mit *Röntgentherapie bei Angina pectoris* nach Lyon und Marchal erzielten Erfolge in 15 Fällen, der grösste Teil derselben ist von den Anfällen vollkommen befreit, der Zustand der übrigen hat sich ebenfalls wesentlich gebessert. 9 Fälle waren Wa.-R. positiv, 6 negativ. Er nimmt gegen die von Frank und Jonescu angeregte chirurgische Behandlung Stellung. Von der in jüngster Zeit empfohlenen Hormontherapie (Myotrat, Locarnol, Kallikrin, Myofort) sah er kein entsprechendes Resultat.

2. Bei der *Bluttransfusionstherapie der Colitis ulcerosa* hat er auf Anregung von Rachwalsky mit der verhältnismässig einfachen Methode in 3-4 wöchentlichen Intervallen 400-500 cm³ Blut bei drei, seit Jahren an Colitis ulcerosa leidenden Kranken transfundiert. Die heftigen Tenesmen, der blutig schleimige Stuhl hörten auf und die Kranken wurden mit gutem Allgemeinbefinden entlassen.

3. Auf Grund einer Anregung von Prof. Hasenfeld wurde in der Abteilung *sterile Milch intrakutan* (in Quaddeln) verabreicht. In Fällen, wo mit anderen Heteroproteinmethoden kein Erfolg erzielt wurde, erwies sich die intrakutane Verabreichung erfolgreich. Indikationsgebiet: Ischias, chronische Arthritiden, hauptsächlich Monarthritiden.

L. Csöke: *Chronische myeloide Leukämie im Kindesalter.* Er demonstriert ein achtjähriges Mädchen aus der Kinderabteilung des Neuen St. Johannes-Krankenhauses, es leidet an einer mit offener Lungentuberkulose komplizierten chronischen Myelose. Der schleichende Krankheitsbeginn fällt ungefähr in das dritte Lebensjahr. Initialsymptome: Aufgetriebener Abdomen mit härterer Konsistenz links, Blässe, Blutarmut, Appetitlosigkeit, Fieber, später häufiges Nasenbluten und Extremitätenschmerzen. Aufnahme in das Krankenhaus im Alter von 6 Jahren. Seit zwei Jahren periodische Röntgenbestrahlungen auf die Milz, Leber, Röhrenknochen, in mehreren Feldern. Die Leukozytenzahl war im Alter von sechs Jahren 170,000, bei der Demonstration 190,000, bei Unter-