

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*

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. — Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 5. Februar 1932.

L. Friedrich: a) *Dysenterische Rectumstriktur unter dem Bild eines Karzinoms.* Der 21jährige Mann wird durch sein Kind mit Dysenterie infiziert. Die durchgeführte Operation (Matolay) ergab dysenterische Verwölbung eines Geschwürs: Exzision, Heilung.

b) *Fistula gastro-jejunocolica.* Bei dem 45jährigen Mann wurde vor 6 Jahren angeblich wegen Pylorusstenose eine hintere Gastronteroanastomose durchgeführt. Seit mehreren Monaten schwere Diarrhoen, die als Collitis behandelt wurden. Im Magen fäkulenter, anazider Inhalt. Der Stuhl ist fettig, breiig, und enthält unverdaute quergestreifte Muskelfasern und Fett. Bei der Röntgenuntersuchung ergab sich, dass die Gastroentéroschlingen durchgängig sind, die Pylorusgegend nicht gefüllt, und durch die ableitende dünne Darmschlinge das Colon transversum in der distalen Partie gefüllt wird. Nach 10 Minuten findet sich Bariumbrei im Sigma und in der Ampulle. Bei der irrigoskopischen Untersuchung füllt sich der Magen vom Dickdarm mit Barium. Peroral verabreichtes Karmin erscheint nach zwei Stunden in den Fäzes. Die Operation (Hültl) bestätigte vollauf die Annahme. Diarrhoen nach Magenoperationen müssen immer, besonders wenn diese einen

lienterischen Charakter haben, den Verdacht einer Fistula gastro-colica erwecken.

A. Lányi referiert über zwei Fälle von Fistula gastro-colica.

A. Torday: *Insulinresistente Diabetes-Fälle.* Er demonstriert zwei Männer. Bei dem einen änderte sich der hohe Nüchtern-Blutzuckerwert auf 30 E, Insulin sehr wenig, nach Traubenzuckerbelastung war die Kurve verschleppt und auffallend hoch. Trotzdem entleerte der Kranke im Urin nur sehr wenig Zucker (0.3—0.7%). Einen Monat später erhöhte sich die Zuckerausscheidung auf 2½% und diese konnte selbst durch 30—40 E. Insulin nicht herabgedrückt werden; die täglich entleerte Zuckermenge war zirka 50 gr. Im zweiten Fall reagierte der Blutzucker auf Insulin recht gut, er war an Gemüsetagen zuckerfrei, doch konnte die bei Standard-Diät entleerte Traubenzuckermenge von 0.5—1% selbst mit 60 E. Insulin nicht zum Verschwinden gebracht werden, die Wirkung von 20 E. Insulin war die gleiche.

L. Móczár: *Letale, akute Dentalinfektionen.*

J. Ertl: Die moderne Stomatologie kann die rekonstruktiven plastischen Operationen nicht mehr entbehren. So können fortschreitende Phlegmonen vor dem Eintritt lebensgefährlicher Komplikationen aufgehalten werden, was durch seine Kriegsfälle bestätigt wird, indem bei seinen mehr als 6000 Fällen kein einziger Tod infolge fortschreitender Phlegmone vorgekommen ist.

L. Móczár: Bei Toxämie wurden sämtliche antitoxische Mittel erprobt, doch wurde sein Vertrauen in diese Mittel erschüttert, weshalb das Schicksal der Kranken solchen nicht anvertraut werden kann.

F. Szarvas: *Die wahrscheinliche Ursache der Eklampsie.* Jene ältere Annahme, dass das Sekret von endokrinen Drüsen: Hormonen die Ursache der Eklampsie sei, wird durch immer mehr Untersuchungsergebnisse bestätigt, jüngst auch durch die Forschungen von *Anselmino* und *Hoffmann*, die eine Hormonwirkung des Hypophysenhinterlappens als wichtigsten Faktor für das Auftreten der Eklampsie betrachten. Der Vortragende findet die wahrscheinliche Ursache der Eklampsie in jenem Hormonüberschuss, der vom fötalen Organismus dem Körper der Mutter übermittelt wird, u. zw. mit dem Wachstum des Fötus in immer grösseren Mengen. Der Gipfelpunkt dieser Hormonintoxikation wird mit dem Nahen der Geburt erreicht, und in gewissen Fällen wird Eklampsie ausgelöst. Der Prozess findet mit dem Ablauf der Geburt nahezu immer seinen Abschluss.

Sitzung am 12. Februar 1932.

Päsident S. Tóth widmet den verstorbenen Mitgliedern Professor *Koloman Tellyesniczky* und *Edmund Jármy* einen Nachruf.

A. Gaál: *Essentielle Xanthomatose mit Knochenveränderungen.* Die Xanthomatose und der Cholesterinstoffwechsel zeigen einen engen Konnex, weil die xanthomatösen Veränderungen nur nach längerem Bestehen der Cholesterinämie auftreten und nur dann wieder schwinden, wenn die Cholesterinämie aufhört und der Cholesterinüberschuss des Organismus ausgeschieden ist. Trotz dieses engen Konnexes genügt zum Auftreten der Xanthomatose das Vorhandensein einer Cholesterin-Stoffwechselstörung nicht,

indem auch das Bindegewebe des betreffenden Organismus eine gewisse Bereitschaft besitzen muss. Die Knochenveränderungen bei Xanthomatose sind sekundäre Erscheinungen und für dieses Leiden charakteristisch. Die Ursache der Cholesterinämie ist die relative Unzulänglichkeit jener Faktoren, welche den Überschuss des Blutcholesterins zu beseitigen haben. Dieser Defekt kann durch Diät und medikamentöse Behandlung ausgeglichen werden.

J. Batisweiler: *Kaiserschnitt unter erschwerenden Verhältnissen.* Die im achten Schwangerschaftsmonat bei der 24jährigen, zum erstenmal schwangeren, an Bicuspidal-Insuffizienz leidenden Frau zur Entwicklung gelangte Dekompensation und schwere Nephropathie führte in wenigen Tagen zur Suffokation, so dass als Versuch zur Lebensrettung der Kaiserschnitt durchgeführt werden musste. Die Kranke wurde wegen der schweren Dyspnoe ständigen Husten von Professor Tóth sitzend und mit Bauchwandanästhesie operiert. Vom technischen Gesichtspunkt ist der Fall lehrreich, weil einerseits infolge der sitzenden Stellung der Uterushals nicht zugänglich war, andererseits das Herausrollen des Uterus bei der an Vitium leidenden Kranken zur Anlegung des Korpuschnittes unzulässig erschien. So wurde das Cavum durch den Isthmus eröffnet. Eine zweite Patientin mit kombiniertem Vitium und mit seit zwei Monaten bestehender Dekompensation, wurde vom Vortragenden mit Bauchwand- und Lokalanästhesie mit nachfolgender Uterusamputation operiert. Die erste Kranke wurde geheilt, die zweite, die im moribunden Zustand zur Operation gelangte, starb infolge einer Bronchopneumonie und frischen Endokarditis. Hieraus folgt, dass bei bestehender Inkompensation im Verlauf der Schwangerschaft und bei Erfolglosigkeit der klinischen Behandlung die Schwangerschaft möglichst schonend und rasch: mit Kaiserschnitt, eventuell kombiniert mit der Amputation des Uterus zu unterbrechen ist.

M. Babarczy: *Aktivitätsprüfung der Lungen-Tbc mit Reaktionsgruppen.* Er hat eine in der Praxis gut verwendbare Reaktionsgruppe mit einfacher Methodik zusammengestellt und eine grössere Gruppe von Kranken nach dieser Methode durchgeprüft. Diese Reaktionsgruppe besteht aus der Bestimmung der Blutsenkung, der Darányi-Reaktion und des qualitativen Blutbildes. Die Durchführung dieser Reaktionen ist für die Aktivität der Lungen-Tbc von positiver Beweiskraft, wenn alle drei Reaktionen positiv sind, ohne Rücksicht darauf, ob Verdachtsymptome für die Aktivität vorhanden sind, ferner, wenn zwei Reaktionen positiv sind, bei vorhandenen Verdachtsmomenten für die Aktivität. In negativer Richtung sind die Reaktionen beweisend, wenn alle drei Reaktionen negativ ausfallen, ohne Rücksicht darauf, ob Verdachtsmomente für die Aktivität bestehen, oder wenn zwei Reaktionen negativ sind und keinerlei Verdachtsmomente für die Aktivität vorliegen. Positive Wahrscheinlichkeit ist vorhanden, jedoch weitere Observation erforderlich, wenn bei Verdachtsmomenten auf Aktivität eine Reaktion positiv ausfällt. Negative Wahrscheinlichkeit ist vorhanden, jedoch weitere Observation notwendig, wenn in Ermangelung irgendwelcher Verdachtsmomente nur eine Reaktion negativ ausfällt. Nach der positiven Richtung hin ist die Darányi-Reaktion, nach der negativen Richtung aber die Blutsenkung in den frischen und das qualitative Blutbild in älteren Fällen bedeutungsvoller.

B. Steiner: Die Feststellung der Tbc-Aktivität ist namentlich bei Kindern und Säuglingen sehr wichtig. Die Infizierung von

Säuglingen erfolgt in 50—60% der Fälle intrafamiliär. Sobald er bei Säuglingen aktive Tbc findet, tritt er mit einem Dispensaire in Verbindung, damit die Familie untersucht wird. Er verweist auf die Bedeutung der positiven Pirquet-Reaktion bei Kindern, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf die Notwendigkeit des Zusammenwirkens der verschiedenen mit Tbc-Behandlung betrauten Anstalten und der Anmeldepflicht der intrafamiliären Tbc.

T. Liebermann: Bei laryngealen Prozessen ist der Erfolg des Eingriffes von dem Zusammenwirken mit dem Internisten abhängig, er hat den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen. Bisher konnte man sich nur auf die Allergen-Untersuchung stützen, eben deshalb ist die Einführung der Gruppenuntersuchung für die Behandlung der Kehlkopf-Tbc überaus bedeutungsvoll. Die zweite für den Laryngologen wichtige Frage ist, ob die eventuell aus anderen Ursachen notwendige Tonsillektomie nicht schadet und ob infolge der Tonsillektomie der eventuell bestehende Cat. apicum keine aktive Tbc auslösen wird. Er hat oft das Gefühl, dass das Fortbestehen der vorhandenen Endocarditis lenta ein geringeres Übel ist, als wenn die Tonsillektomie eine Rezidive der latenten Tbc herbeiführt.

M. Babarczy hat nur bei Erwachsenen Untersuchungen durchgeführt, so dass sie sich mit den pädiatrischen Beziehungen der Frage nicht beschäftigen kann.

G. Czoniczer und J. Kleiner: *Die Wirkung von Hypophysen-Vorderlappenextrakten bei Hyperthyreose.* Sie haben die Wirkung von Glanduantin und Prähormon bei hyperthyreotischen Kranken geprüft. Die Ergebnisse von *Falta* und *Bernhard* konnten bestätigt werden: der Stoffwechsel von hyperthyreotischen Kranken sank nach $\frac{3}{4}$ resp. 1 Stunde um 7—29%. Auf Grund dessen wurde versucht, den Grundumsatz von Basedow-Kranken durch wiederholte Prähormoninjektionen dauernd herabzusetzen. In drei von vier Fällen gelang es mit 2—4 Wochen hindurch jeden zweiten Tag verabreichte Prähormon-Injektionen den Grundumsatz wesentlich zu vermindern, in einem Fall sank der Grundumsatz während der 4 Wochen dauernden Verabreichung um 69%. Die übrigen Basedow-Symptome zeigten jedoch keine, dem erheblichen Rückgang des Grundumsatzes entsprechende Besserung. Die Injektionen lösten manchmal fieberhafte Reaktionen aus. Ob die Hypophysenvorderlappenextrakte in der Therapie der Hyperthyreosen anwendbar sind, kann vorläufig noch nicht entschieden werden.

K. Hajós referiert über zwei im Längswachstum zurückgebliebene Personen, bei denen die monatelang fortgesetzte Glanduantin- und Horpanbehandlung den Grundumsatz nicht beeinflusst hat. In beiden Fällen setzte das Wachstum ein, der 18jährige Jüngling ist in einem Jahr um 11 cm gewachsen, der normale Grundumsatz blieb unbeeinflusst. Die 22jährige Frau ist in 6 Monaten um $2\frac{1}{2}$ cm gewachsen, der ausgesprochen verminderte Grundumsatz zeigt dieselben Werte, wie zu Beginn der Beobachtung. Die einschlägigen Literaturangaben sind widersprechend und er findet keinen Beweis dafür, dass die Hormone des Hypophysenvorderlappens den Grundumsatz beeinflussen.

G. Czoniczer: Der Befund des Vorredners, dass das Hypophysenextrakt den gestörten Grundumsatz in der Richtung der Norm verschiebt, widersprechen den Erfahrungen nicht, die er in Hyperthyreosen-Fällen gewonnen hat. Die Versuche werden in Fällen mit verminderten Grundumsatz fortgesetzt werden.

Sitzung am 19. Februar 1932.

L. Hegediüs: *Diagnostische Bewertung der Frühsymptome der multiplen Sklerose.* Bei dem 24jährigen Mann fanden sich zweimal transitorisches Doppelsehen, I. Facialis-Parese und spastische Parese der rechten Extremitäten. Auf Grund dieser gekreuzten Symptome ist die Läsion im Pons anzunehmen. So geringfügige Facialisparesen können durch eine neue von *Sarbó* empfohlene Untersuchungsmethode augenscheinlicher gemacht werden: Beim Zeigen der Zähne lassen wir beide Augen kräftig schließen, die derart entstehende Tonussteigerung in den Muskeln der normalen Gesichtshälfte lässt die Parese auf der kranken Seite besser hervortreten. Das minimal vorhandene *Romberg*-Symptom kann durch die von *Sarbó* empfohlene Methode Zurückwerfen des Kopfes nach hinten, kräftiger zum Vorschein gebracht werden. Die Lage der im Mittelhirn im Nucleus ruber befindlichen Zentren des Gleichgewichtes ändern sich dem Labyrinth gegenüber durch die Neigung des Kopfes nach hinten so, dass das Schwanken stärker wird. Bei der 41jährigen Frau ist bei normalen Augenhintergrund und freien Gesichtsfeld das farbige Gesichtsfeld konzentrisch verengt und in beiden Augen besteht ein absolutes zentrales Farbenskotom. Es ist daher eine axiale Neuritis vorhanden. Die beiden Fälle sind deshalb wichtig, weil solche Kranke mit plötzlich auftretenden und rasch wieder verschwindenden Symptomen als hysterisch betrachtet werden, wenn jedoch bei diesen die seitens der einzelnen Sinnesorgane auftretenden klinischen Symptome berücksichtigt werden, so wird die Diagnose schon zu Beginn des Leidens in die richtige Bahn gelenkt.

J. Schuster: Der Beginn des Leidens kann dem Ausbruch der Krankheit um viele Jahre vorausgehen. Wenn der Virus durch die Nervenbahnen, wie Facialis usw., eindringt, so findet sich kein neurologisches Symptom, aus welchem festgestellt werden könnte, dass eine schwere Krankheit zum Ausbruch gelangt. Die Bekämpfung des Leidens wird nur dann erfolgreich sein, wenn der Zeitpunkt bestimmt werden kann, wo der Krankheitserreger in den Organismus eindringt. Wird bei Kaninchen die Cornea mit Herpesvirus geimpft, so kann die Infizierung des Gehirns durch das Ganglion ciliare nachgewiesen werden, im Wege des Nervus ischiadicus dringt die Infektion in das Rückenmark und von dort in das Gehirn. Sollte die *Scl. polyinsularis* durch ein ähnliches Virus verursacht werden, so tritt vielleicht das Leiden zu Beginn in der Form einer anderen Krankheit auf, im Laufe der Jahre entwickelt sich sodann durch Superinfektionen das Krankheitsbild der *Scl. polyinsularis*.

E. Grósz teilt die Ansicht des Vortragenden, dass das zentrale Skotom und die Dekoloration der temporalen Hälfte des Sehnervenkopfes d. i. die Erscheinungen der Neuritis retrobulbaris Frühsymptome der *Scl. polyinsularis* bilden und oft viele Jahre früher auftreten, als die übrigen Symptome. Die genaue neurologische Untersuchung ermöglicht in den meisten Fällen die Differenzierung von der Hysterie. Schwieriger ist schon die Entscheidung, ob das Leiden rhinogenen Ursprunges ist oder nicht, besonders, wenn die bei negativen rhinologischen Befund durchgeführte Operation erfolgreich ist. Die Frage kann nur entschieden werden, wenn die Augen eines jeden an *Scl. polyinsularis* leidenden Kranken sorgfältig untersucht werden und in jedem Fall von akuter Neuritis retrobul-

baris, die anscheinend rhinogenen Ursprungs ist, die neurologische Untersuchung durchgeführt wird.

A. v. Sarbó hat die Demonstration veranlasst, weil er die Aufmerksamkeit auf die feineren Augensymptome lenken wollte. In jenem Fall, wo zuerst nur Augensymptome vorhanden waren, zeigten sich wenige Wochen später Parästhesien der Zunge und der Lippen. Bei einem 20jährigen Jüngling verwiesen die Sehstörungen am r. Auge und Paraplegie am l. Fuss auf Scl. polyinsularis, wenige Tage später zeigten sich Symptome von Myelitis transversalis, mit Erblinden beider Augen. Die Sektion zeigte Eiterung des Sinus front., die Neuritis setzte sich dann auf das Rückenmark fort.

T. Liebermann: Auf Grund der Forschungen der Brüder Löwenstein ist vielleicht eine Überbrückung möglich, es gelang ihnen, Übergangsformen des Tbc-Bazillus nachzuweisen. Ihrer Ansicht nach findet keine gegenseitige Substitution der Neuroretinitis und der Scl. polyinsularis statt, sondern die beiden sind die verschiedenen lokalen Äusserungen desselben Krankheitserregers. Derart kann vielleicht auch die Wirkung der Tonsillektomie auf die Polyarthritis erklärt werden.

E. Hainiss: *Die Formen der Säuglingsgrippe.* Die Variabilität der Säuglingsgrippe, sowie ein Teil ihrer Erscheinungsformen findet in den anatomischen und physiologischen Verhältnissen des Säuglingsorganismus ihre Erklärung. Die Infektionen des Säuglingsalters werden durch Neigung zur Generalisation und die Eigenschaft charakterisiert, dass der Organismus auch auf die lokale Erkrankungen in seiner Gänze reagiert. Die verschiedenen Systeme und Funktionsbereitschaften des jungen Organismus haben noch nicht den Entwicklungsgrad erreicht, der eine gewisse Selbstständigkeit der verschiedenen Funktionskreise ermöglicht. Ausser dieser speziellen Reaktionsbereitschaft kommt auch jenem reziproken Verhältnis eine wichtige Rolle zu, die zwischen dem jederzeitigem Befinden des Säuglingsorganismus und dem Verdauungsprozess besteht. Der hohe relative Wasserreichtum des Säuglingsorganismus verweist bereits auf die mangelhafte Widerstandskraft gegen Infektionen, die so häufigen Konstitutionsanomalien (Hydropigenismus, exsudative Diathese) und eventuell vorausgegangene Ernährungsstörungen können die allgemeine Disposition erheblich steigern. Die wichtigeren Erscheinungsformen der Säuglingsgrippe gruppiert der Vortragende nach ihren wichtigeren Charakteristiken folgendermassen: *a)* einfache Grippe, *b)* katarrhale, *c)* pulmonale, *d)* gastrische, *e)* intestinale, *f)* meningeale, *g)* toxische und *h)* septische Form. Das sind natürlich keine isolierten pathologischen Einheiten, zumeist finden sich vergesellschaftete Übergangsformen. Bei der Charakterisierung der einzelnen Formen kommt folgenden Erscheinungen eine grössere Wichtigkeit zu: *A)* einfache Grippe. Typen der Fieberkurven. Dauernde Subfebrilität, Mattigkeit. *B)* Katarrhale Form. Angina und Erbrechen; Coryza. Anatomische Erklärung der durch die Rhinitis verursachten Dyspnoe: der Ausfall der Nasenatmung verursacht bei der relativ engen Schlundhöhle, die von der kein Cavum aufweisenden Pharynxwand und von der ein wenig über die Epiglottis sich vorwölbenden dicken Zungenwurzel begrenzt und auch normal relative enger ist, eine Atmungsinsuffizienz. Um diese zu kompensieren, wird die Zunge vorgeschoben und der Kopf nach hinten gebeugt (scheinbare Nackenstarre). Tracheitis, Bronchitis. Pseudocroup und grippöser Croup. Bedeutung der Sekret-

aspiration. C) Pulmonale Form. Diagnostische und pathologische Details. D) Gastrische Form. Initiales und persistierendes Erbrechen. Exsikkation. E) Intestinale Form. Übergangs- und verschleppte Formen. Charakteristischer Stuhl. F) Meningeale Form. Diagnostische und prognostische Schwierigkeiten. G) Grippetoxikose. Exantheme mit veränderlichen Formen. H) Grippesepsis. Bedeutung der Blutungen und Demonstrierung des charakteristischen Atmungssymptoms. Der chronische Verlauf dieser Formen wird eingehend geschildert, die Gefahren, sowie die in Betracht kommenden Komplikationen bei den einzelnen Formen erörtert. Die Schwere und Dauer der Krankheit werden durch die Intensität der Infektion, die Komplikationen der Konstitution resp. Kondition des Säuglings, sowie durch die Toleranzverschiebung infolge der Infektion bestimmt.

F. Torday bemerkt, dass in Budapest eine Grippeepidemie herrscht, wogegen die amtlichen Ausweise nur über eine geringe Zahl von Erkrankungen und Todesfällen referieren, was zu einer unrichtigen Beurteilung der Epidemie Anlass geben kann.

J. Bókay: Der Vortragende hat ausgeführt, dass der Säugling die durch die grippöse Rhinitis resp. Rhinopharyngitis eintretende Atmungsinsuffizienz durch Tachypnoe zu kompensieren versucht. Seiner Ansicht nach ist das ein Irrtum, weil in solchen Fällen das klinische Bild einer Stenose der oberen Luftwege hervortritt, wo die Atemfrequenz die Norm kaum überschreitet, wo jedoch die scrobiculare und jugulare Einziehung und die gesteigerte Aktion der Atmungs-Hilfsmuskeln immer mehr hervortritt. Dass die gleichen Erscheinungen bei jeder Stenose der oberen Luftwege auftreten, zeigt der bei Larynx-croup, retropharyngealem Abszess und Stridor inspiratorius congenitus auftretende Atmungstypus. Nach Ansicht des Redners verweist die bei Rhinitis oder Rhinopharyngitis auftretende erhöhte Atemfrequenz immer darauf, dass auch in den unteren Atemwegen eine Entzündung sich vorbereitet, was für die Praxis wichtig ist.

E. Tüdös: Die Fälle von Säuglingsinfluenza können in zwei Gruppen geteilt werden: Die glatt heilenden Fälle und solche, wo Komplikationen auftreten. Das Leiden beginnt nicht gleich mit Hinfälligkeit und in den ersten zwei Tagen ist auch die Appetitlosigkeit selten. Jene Fälle, wo das Fieber nach einer Dauer von 2—3 Tagen aufhört, verlaufen günstig. In den schweren Fällen folgt der Fieberperiode eine Pause und die Komplikationen treten nach der Fieberrezidive auf. Alle Säuglinge inklinieren zur Krankheit und ihr Überstehen schafft keine Immunität. Die meisten Schwierigkeiten bereitet bei Komplikationen die Ernährungsfrage. Der Säugling weist jede Nahrung zurück, verträgt auch die Muttermilch schlecht und in schweren Fällen treten Blutungen und Exantheme auf. Das Erscheinen von Petechien bedeutet nicht immer eine ungünstige Prognose.

E. Hainiss: Die Grippe ist keine ätiologische Einheit, sondern ein klinischer Begriff, sie wird wahrscheinlich durch einen filtrierbaren Virus verursacht und sie ist die Bezeichnung einer Infektionskrankheit mit variablen Symptomen. Die Bezeichnung der Krankheit als Grippe ist international akzeptiert und wurde aus guten Gründen an die Stelle der nicht einwandfreien Bezeichnung: Influenza eingeführt. Das von Torday empfohlene „Schnupfenfieber“ kann er nicht

akzeptieren, weil der Schnupfen kein obligates Symptom ist. Die Olygopnoe ist, wie er glaubt, keine Beobachtung des Professor Bókay, die sich auf junge Säuglinge und solche Erkrankungen bezieht, denn die demonstrierte Filmaufnahme beweist die Tachypnoe. Die Beobachtungen von Tüdös stimmen mit seinen eigenen überein.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 13. Januar 1932.

E. Farkas: *Lebensrettungsversuche mit intrakardialen Injektionen.* Eine einfach durchführbare Methode der Lebensrettung ist die intrakardiale Injektion in solchen Fällen, wo der intravenöse Weg und andere Verfahren wie: Herzmassage, Anwendung des elektrischen Stromes, Oxygeninhalation zwecklos und zumeist auch schon undurchführbar sind. Durch die in grosser Zahl durchgeführten intrakardialen Injektionen gelang es zweimal das Leben um 1½ Stunden resp. um 2 Wochen zu verlängern. Es handelte sich um Personen mit Erkrankung der Kranzgefässe. Das Verfahren erfordert eine einfache Ausrüstung und ist für den praktischen Arzt geeignet.

E. Zahumensky: In der I. chirurgischen Abteilung des Spitals der ungarischen Staatsbahnen werden die Bauchoperationen mit der hohen Percain-Lumbalanästhesie durchgeführt, bisher in 28 Fällen zur vollkommenen Zufriedenheit. Vor vier Tagen führte er bei einem 65jährigen Patienten, der an schweren Icterus litt und bei dem ein Pankreas-Karzinom angenommen wurde, die Lumbalanästhesie durch. Blutdruck vor der Operation 120/85. Zur Ausschaltung der bei der Lumbalanästhesie auftretenden Blutdruckschwankungen wurde 0.10 cg Ephedrin i. m. verabreicht. 15 Minuten nach Beginn der Anästhesie rapides Sinken des Blutdruckes. Massenhaft verabreichte Gaben von Ephedrin, Coffein, Tonogen, Kampfer, usw. blieben wirkungslos, in drei Minuten traten die Symptome des Exitus auf! Aufhören der Herztätigkeit, Sistieren der Atmung. Einführung von 1 cem Tonogen in die Herzmuskulatur, nach einer Minute rötet sich das Antlitz, die Herztätigkeit setzt ein, spannender voller Puls, Kräftigung der Atmung. Der Patient befindet sich zur Zeit wohl. In diesem Fall trat infolge der durch die Lumbalanästhesie verursachten Splanchnicus-Lähmung, Herzlähmung auf, über die das intrakardial verabreichte Tonogen hinweghalf und ermöglichte, dass die verabreichten Medikamente resorbiert werden und ihre Wirkung entfalten können. Der Patient wird in wenigen Tagen in Lokalanästhesie operiert werden.

A. Hasenfeld: *a) Demonstration der mit dem Somatophon von Siemens verstärkten Herztöne und Herzgeräusche.* Er demonstriert das zur Verstärkung der Herztöne dienende Somatophon von Siemens, dasselbe bildet einen grossen Fortschritt in der medizinischen Elektrotechnik, indem es die Fehlerquellen der anderen Verfahren ausschaltet, die den gleichen Zweck anstreben. Das mit grosser Präzision konstruierte Instrument besteht aus drei Teilen. 1. Das Mikrophon zur Aufnahme des Tones, 2. der Herztonverstärker, 3. Lautsprecher mit Spezialkonstruktion. Er demonstrierte in dem umfangreichen Vortragssaal den Apparat an zahlreichen Herzkranken.