

# 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 Telefon 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. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 13. Mai 1932.

**F. Lörincz und O. Mansfield:** *Interessante gynäkologische Echinokokkose.* Die primären gynäkologischen Blasen kommen seiner Ansicht nach zumeist, wenn nicht immer auf hämatogenem Weg zustande. Ihr Entstehen in den weiblichen Genitalien auf lymphogenem Weg oder durch ascendierende Infektion sei nicht wahrscheinlich. Zur Stützung seiner Ansicht demonstriert er den vom parasitologischen Gesichtspunkt beobachteten Fall. Bei der 49jährigen Frau wurde vor 15 Jahren eine Zyste entfernt, von welcher sich erst nach der Operation herausstellte, dass sie wahrscheinlich ein Echinokokkus-Sack war. Der gegenwärtige Haupttumor geht vom linken Interligamentum und dem parametralen Bindegewebe aus. Seine Beseitigung war sehr schwierig, er war mit der Blase und dem Uterus zäh verwachsen. Ein zweiter klinisch inoperabler Herd sass in der Mastdarmwand. Ist keine Perforation in den Mastdarm oder in die Scheide eingetreten, so ist die Diagnose vor der Operation selten möglich. Zweck der Therapie ist, sämtliche Herde ohne deren Eröffnung zu entfernen, was aber nur selten gelingt. Die E. ist bei Frauen viel häufiger, als bei Männern, wahrscheinlich deshalb, weil Frauen häufiger Hunde halten. Das Halten von Hun-

den bildet eine entschiedene Gefahr für Frauen und namentlich für Kinder.

**É. Elischer:** a) *Durch Darmresektion geheiltes mesenteriales Lipom.* b) *Durch Darmresektion geheilter Megacolon-Ileus.*

**Z. Szatmáry:** *Kasuistik.*

**K. Kováts:** *Schwangerschaftfrühdiagnose aus dem Harn bei Kaninchen.* Er führt die hormonale Schwangerschaftsreaktion auf Empfehlung von *Friedman und Lapham* (Amerika) an weiblichen Kaninchen in der Weise durch, dass er den ersten Morgenharn der auf Schwangerschaft verdächtigen Frau in die Ohrvene des Tieres einspritzt. Abweichend von dem weniger verlässlichen Originalverfahren wird dem Tier 2 Tage lang täglich 3×6 ccm Harn in die Ohrvene gespritzt und nach 48 Stunden in Äthernarkose die Laparotomie durchgeführt. Durch die kleine Bauchwunde wird das Ovarium herausgehoben, wobei der positive oder negative Ausfall der Reaktion schon mit freiem Auge unzweifelhaft festgestellt werden kann. Im positiven Fall sind die Ovarien stark vergrößert, auf ihrer Oberfläche finden sich dunkelzyanotische, hervorragende, grosse, blutende Follikel. Er hat bisher die Reaktion mit 152 Harnen von 125 Personen unter genauer Kontrolle durchgeführt. Der Ausfall der Reaktion war bei den Harnen von 64 sicher nicht schwangeren Personen in allen Fällen negativ, bei den Harnen von 61 sicher schwangeren Personen war das Ergebnis in 60 Fällen positiv, in einem Fall negativ. In diesem letzteren Fall stellte die klinische Kontrolle Schwangerschaft fest. Das Verfahren gab in 99.2% zutreffende Resultate. Der früheste positive Ausfall der Reaktion zeigte sich 8 Tage nach dem Ende der letzten Menstruation. Auch in Fällen von extrauteriner Schwangerschaft war das Ergebnis korrekt. Wenn das Ei abstirbt, so wird die Reaktion negativ. Die Reaktion ist empfindlicher, als die Methode *Aschheim—Zondek* und für die Praxis geeigneter.

**E. Gál** erhielt mit der Reaktion sowohl bei Verwendung von Schwangerenharn, wie auch von Blutserum korrekte Resultate. Die *Friedman—Lapham*-Reaktion hat den Vorteil, dass sie nach 48 Stunden abgelesen werden kann. Die Versuchstiere sind jedoch drei Wochen vor Durchführung der Reaktion separiert zu halten, weshalb die Reaktion in der Allgemeinpraxis kaum Verbreitung finden wird. Die 72 Stunden dauernde Ätherzuckerreaktion nach *Aschheim—Zondek* kann derart abgekürzt werden, dass durch den nach 48—60 Stunden am Rücken der Mäuse angelegten 1/2 cm langen Hautschnitt, die im Ovarium befindlichen Blutextravasate resp. Corp. lut. durch das Peritoneum gut sichtbar sind. Finden sich diese Symptome nicht, so kann die Reaktion nach der Naht der Hautwunde nach 72 Stunden abgelesen werden.

**T. Kertész:** Die Abkürzung der Schwangerschaftsreaktion um 24 Stunden sei für die Praxis kein ernster Gewinn, denn in wirklich dringenden Fällen sind auch 48 Stunden zu viel. Andererseits sind Kaninchen teuer und die intravenöse Impfung bedeutet ein grösseres Risiko als die Hautimpfung, die Feststellung des Resultates ist wegen der Vivisektion umständlich. Das Alter der gesunden Maus kann aus dem Gewicht genau festgestellt werden, bei Kaninchen erschwert jedoch die notwendige Quarantäne von 2—3 Wochen die Beschaffung der notwendigen Versuchstiere.

**S. Tóth:** Einer der Ersten, der dem Redner seinerzeit in einem kleinen Laboratorium im St. Rochus-Krankenhaus die

Schwangerschaftsdiagnose aus dem Blut auf Grund der sogenannten Antitrypsin-Reaktion demonstriert hat, war *Rosenthal*, seine Resultate (90%) waren ebenso gut, wie jene der späteren aufsehen-erregenden und umständlichen *Abderhalden*-Reaktion. Nach einer langen Reihe von biologischen Versuchen war die *Aschheim—Zondek*-Methode sehr erfolgreich, diese wurde in seiner Klinik vom Assistenten *Ladislau Miklós* in zirka 350 Fällen mit 89% korrekten Resultaten durchgeführt. Der Vortragende hat in der jüngsten Zeit die Methode von *Friedman und Lapham* modifiziert und über 150 Fälle referiert. In 124 Fällen wurde das korrekte Ergebnis durch die Nachprüfung bestätigt. Das Verfahren ist überaus einfach und rasch, das Resultat kann am Ovarium mit freiem Auge festgestellt werden und zur Durchführung sind an Stelle von 5 weiblichen Mäusen nur ein Kaninchen notwendig. Die Diagnose der extrauterinen Schwangerschaft ist in solchen Fällen dringlich, wenn der Eisack geplatzt und innere Blutung vorhanden ist. In solchen Fällen ist jedoch keinerlei Schwangerschaftsreaktion notwendig, sondern die sofortige Operation am Platz.

**G. Berencsy:** *Einige Fehlerquellen der Blutdruckmessung und deren Ausschaltung durch ein neues Sphygmomanometer.* Demonstration einer modifizierten Sphygmomanometers.

Sitzung am 20. Mai 1932.

**E. Kalapos:** *Hypochlorämische Urämie.* Hypochlorämie kann auftreten 1. infolge übertriebener Salzentziehung, 2. infolge Chlorverlusten nach profusem Erbrechen und nach Durchfällen. Er schildert die Rückbildung von hypochlorämischen Urämien bei einem diabetischen und einem an Nephrosklerose leidenden Kranken infolge Salzentziehung nach Wiederverabreichung von Salz. Die Rückbildung, resp. die Heilung einer hypochlorämischen Azotämie erfolgte bei einem Fall von chronischer Nephritis und einer Pvelotomie nach Ureterverschluss. Die hypochlorämische Azotämie findet ihre Erklärung in der Zurückhaltung von nitrogenhaltigen Stoffen zur Herstellung des osmotischen Gleichgewichtes, in Nierenläsionen und in der Austrocknung. Die Salztherapie findet Anwendung bei der wahren Hypochlorämie, bei Hypochlorämien im Anschluss an chronische Nephritiden und zum Ersatz des Chlorverlustes nach urämischen Erbrechen und Durchfall.

**R. Mazgon:** *Salztherapie der experimentellen Nephritis.* Bei Kaninchen wird mit Kalium-Bichromat-Vergiftung eine Nephritis herbeigeführt, worauf alle Tiere in 8—10 Tagen an Urämie eingehen. Solche Tiere werden mit 10%iger Kochsalzlösung intravenös und subkutan und mit 0.9%iger Lösung intravenös und peroral behandelt. Diese Therapie ergab 70% Heilungen. Am wirksamsten erwies sich die perorale Verabreichung der 0.9%igen NaCl. Lösung. Unbedingt erforderlich ist die gleichzeitige entsprechende Wasseraufnahme, durstende Tiere gehen trotz der Kochsalzverabreichung zu Grunde. Bei nephrektomisierten Kaninchen kann durch intravenöse Verabreichung der 0.9%igen Kochsalzlösung die Lebensdauer um 3 Tage verlängert werden. Bei gesunden Tieren entfalten Kochsalzlösungen in dieser Verdünnung keinerlei Wirkung. Die histologischen Untersuchungen beweisen, dass das nekrotisierte Nierenepithel auf Kochsalzbehandlung regeneriert. Diese Ergebnisse beweisen, dass bei gewissen Nephritiden von der Kochsalzbehandlung

eine günstige Wirkung zu erwarten ist, besonders wenn wir eine diuretische Wirkung erzielen wollen und die Niere die Diurese durchführen kann, ferner, wenn der Organismus zur Beseitigung von Giftstoffen durchspült werden soll und das Nierenparenchym funktionstüchtig ist.

**Baron A. Korányi:** Die Erfahrungen, über welche in diesen beiden Vorträgen referiert wird, bedeuten eine neue Ära in der Therapie der Nierenkrankheiten. In der ersten wissenschaftlichen Epoche, deren Hauptwert das Buch von *Senator* ist, finden wir nur wenige Hinweise auf die diätätische Nierentherapie. Nach *Senator* lässt die Niere Kochsalz und Wasser passieren, die Flüssigkeit durchspült die Niere und beseitigt die Zylinder, die ein mechanisches Hindernis bilden. Er gestattet 40—60 gr. Eiweiss und betrachtet Milch als Idealnahrung, von dieser sind 2—3, eventuell 4 Liter zu geniessen. Dies war eine schematische Vorschrift, ohne Rücksicht auf den Zustand der Niere. In der zweiten Epoche wurde erkannt, dass die Nierenkrankheit ein Faktor der Veränderung des inneren Milieus ist. Das innere Milieu wird durch eine sehr komplizierte Regulation gewahrt. Dieser ist die Stabilität der Temperatur, der Ionenkonzentration, des Flüssigkeitshaushaltes, Kochsalzgehaltes usw. zu verdanken. Eine Folge dieser komplizierten Regulation ist ferner, dass die verschiedenen mit der Mode wechselnden ärztlichen Behandlungsmethoden, wie Fleisch- und Salzentziehung, die Milieu interne des gesunden Organismus nicht beeinflussen können. Ganz anders liegt der Fall, wenn die Regulation krank ist. Antipyretica lassen die Temperatur von nicht fiebernden Personen unbeeinflusst, der Fiebernde reagiert jedoch mit einem Temperaturabfall. Die kranke Regulation kann daher beeinflusst werden und es ist nicht gleichgültig, was der Arzt vornimmt. Der Vortragende hat 1987—98 zuerst mitgeteilt, dass der Hydrops nicht die Folge einer Wasserretention, sondern der Retention von gelösten Stoffen ist. *Kövesi* und *Rothschulz* haben 1902 ihre noch immer zitierten grundlegenden Versuche veröffentlicht, aus diesen geht hervor, dass bei Hydrops eine Kochsalzretention besteht. Hieraus entwickelte sich die Salzentziehungstherapie der Wassersucht, mit welcher glänzende Erfolge erzielt wurden. Es gibt jedoch Fälle, wo diese Therapie ganz überflüssig ist, denn wenn die Niere das Kochsalz ausscheidet, ist dessen Entziehung überflüssig, und der Arzt kann mit der Kochsalzbeschränkung bei Hypochlorämie grossen Schaden anstiften. Es ist das grosse Verdienst von *Blum* nachgewiesen zu haben, wie vorzüglich einige Gramm Kochsalz in solchen Fällen wirken. Diese Untersuchungen, die auf den ersten Blick anscheinend so entlegen sind, haben daher eine grosse Bedeutung für die Praxis. Die kritiklos angewendete Kochsalzentziehung kann überflüssig, ja schädlich und in anderen Fällen wieder nützlich sein. Ist kein Hydrops vorhanden, so kann nur die Blutuntersuchung orientieren.

**J. Csapó:** Bei hypochlorämischen Urämien wird die Bedeutung der basischen Radikale dem Chlor gegenüber ziemlich vernachlässigt. In die Kinderklinik wurde ein 4 Monat alter Säugling mit parenteraler Toxikose in azidotischem Koma eingeliefert. Infolge des Erbrechens und Durchfalls war im Serum nicht nur das Chlor, sondern auch die Basen vermindert so, dass eine Hyposalämie vorhanden war. Bei reiner Hypochlorämie hätte sich das azidotische Koma nicht so rasch entwickelt.

**E Kerpet—Fronius** misst der Exskose und der konsekutiven Nierenfunktionsstörung eine Rolle beim Zustandekommen der hypochlorämischen Azotämie bei.

**R. Mazgon** verweist darauf, dass bei Hypochlorämien das Natrium sich stärker vermehrt, als das Chlor und die Schwankungen des Chlors niemals genau befolgt.

**E. Egedy: Grippöse Herzleiden.** Er konnte in den leicht verlaufenden Grippefällen der letzten Jahre ziemlich häufig kardiale Komplikationen nachweisen, die sich in verschiedenen Reizleitungsstörungen äusserten. Er erklärt diese Störungen durch toxische Schädigung des Reizbildungs- und Leitungssystems. Er demonstriert die Elektrokardiogramme von 21 Kranken, an diesen finden sich die Verlängerung der Vorhof-Kammer-Reizleitungsdauer, partieller Herzblock mit Ausfall der Kammerkontraktion, totale Vorhof-Kammer Dissoziation, sinusaurikularer Block, Extrasystolen verschiedenen Ursprungs, Vorhof-Fibrillation usw. Einmal beobachtete er auch eine Koronarthrombose. Diese Störungen traten gegen Ende der Fieberperiode im Stadium der Rekonvaleszenz auf und führten nur selten zu kardialer Dekompensation. Subjektiv äusseren sie sich als milde Schmerzen und Stechen in der Herzgegend kurz dauernde Atembeschwerden, Herzklopfen. Diese Abnormitäten verschwanden 2—6 Wochen nach der Influenza vollkommen.

**P. Kiss:** In den ersten Krankheitstagen findet sich bei Grippe ein Erregungszustand des Reizbildungssystems, wobei die Pulsfrequenz bis 240 ansteigen kann. Später, wenn eitrige Infektionen auftreten, verschwindet im E. K. die T-Zacke und es dauert in den mit Heilung ausgehenden Fällen 2—3 Monate, bis die T-Zacke wieder erscheint. Bei grösseren Kindern kann nach der Fieberperiode eine sekundäre Herzdilatation auftreten.

Sitzung am 22. September 1932.

Präsident **S. Tóth** gab in seiner Eröffnungsansprache der Hoffnung Ausdruck, das Professor **Grósz** und seine Gedenkrede, die er im Auftrag der Gesellschaft halten werde, die Hörer aus der trüben und hoffnungslosen Gegenwart in jene glückliche Zeit zurückführen werde, als unsere führenden Männer den ärztlichen Beruf als ideale Aufgabe betrachtet haben und ihre Arbeitskraft der Förderung des ungarischen Gesundheitswesens widmen konnten.

Universitätsprofessor **E. Grósz** hielt eine Gedenkrede über den 1926 im Alter von 77 Jahre verstorbenen ungarischen Kliniker **Baron Koloman Müller**, der sich als hervorragender Organisator im ungarischen Sanitätswesen unvergängliche Verdienste erworben hat. Als Jüngling wählte **Koloman Müller** die ärztliche Laufbahn unter dem Einfluss der fesselnden Persönlichkeit seines Onkels **Ignaz Semmelweis**, der täglicher Gast in **Koloman Müllers** Elternhaus war. Dieser für die medizinische Wissenschaft begeisterte impulsive und geniale Forscher, der dabei ein brillanter Tänzer und körperlich gestählter Schwimmer war, übte natürlich auf den Jüngling einen tiefen Eindruck. Nach der Schilderung des Studienganges **Koloman Müllers**, der sein Diplom in Wien erworben hatte, lieferte der Vortragende ein treffendes Bild der ersten Blütezeit der ungarischen Medizin, als durch die emsige Arbeit von **Ludwig Markusowszky, Johann Balassa, Eugen Jendrassik, Fried-**

*rich Korányi, Josef Fodor, Koloman Balogh, Wilhelm Schulek und Gustav Scheuthauer* die medizinische Fakultät auf das Niveau der westlichen Kulturstaaten gehoben werden konnte. Der junge Kliniker erhielt eine Abteilung im Spital für Infektionskrankheiten und erlangte erst 1887 als Direktor des St. Rochus-Krankenhauses und später als Direktor der linksufrigen hauptstädtischen Krankenhäuser eine leitende Stellung, die er in vorbildlicher Weise ausfüllte. Er habilitierte 1875 als Dozent und wurde 1885 zum a. o. Universitätsprofessor für Hygiene an der philosophischen Fakultät ernannt. Als hervorragender Kliniker, gesuchter Konsiliararzt, besonders aber in seiner über ein Vierteljahrhundert währenden Tätigkeit als Krankenhausdirektor, hat sich *Koloman Müller* grosses Ansehen erworben. Sein wahres Element war nicht die ärztliche Praxis, sondern die Förderung des Sanitätswesens, die Organisation und die Pflege der internationalen Verbindungen. Als Krankenhausleiter waren strenge Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, Sparsamkeit und Festhalten an den Formen jene charakteristischen Eigenschaften, die ihm gar manche Gegner schufen. Als Präsident des Landes-Sanitätsrates hat *Koloman Müller* gleichfalls Jahrzehnte hindurch eine für die Entwicklung des ungarischen Sanitätswesens überaus segensreiche Tätigkeit entfaltet. Ein weiteres Gebiet, das er durch sein erfolgreiches Wirken mächtig gefördert hat, war die Organisierung der Tuberkulosebekämpfung in Ungarn. *Koloman Müller* hat ferner die Spitalsärztegesellschaft und die ärztlichen Fortbildungskurse organisiert und geschaffen. Er war 1885 Generalsekretär des internationalen hygienischen Kongresses sowie des VIII. internationalen hygienischen und demographischen Kongresses 1894, sowie Präsident des internationalen Ärztekongresses 1909, ferner Präsident des demographischen Kongresses 1917. Er wurde für seine hervorragenden Verdienste Mitglied des Magnatenhauses und erhielt die Baronie. Seine Erscheinung und sein Auftreten entsprachen nicht dem eines praktischen Arztes oder Gelehrten, sondern einem wahren Grandseigneur. Als alter Junggeselle zog er sich entweder in die Einsamkeit seines Studienzimmers zurück oder suchte die Gesellschaft seiner alten Freunde, besonders in der aus Universitätsprofessoren und talentierten jungen Ärzten bestehenden Markovszky-Gesellschaft, die allwöchentlich einmal gemeinsam soupierte, ihre Mitglieder sehr rigoros wählte und grossen Einfluss bei der Auswahl von Kandidaten für vakante Stellen hatte. Dieser ungemein energische Mann, der für eine leitende Position geschaffen war, hat keines jener Ziele erreicht, für die er Zeit seines Lebens kämpfte: Neubau des St. Rochus-Krankenhauses, Verstaatlichung des Sanitätswesens, Errichtung eines besonderen Volksgesundheitsministeriums, dessen Leitung er anstrebte. Sein letztes Lebensjahr war er an das Krankenbett gefesselt, er ordnete selbst ein einfaches Begräbnis für sich an und wünschte, dass sein Grab unbezeichnet bleibe.

Sitzung am 7. Oktober 1932.

**L. Rósa:** *Modifikation der Silbernitrat-Reaktion und ihre Anwendbarkeit bei Leberkrankheiten.* Sein auf Grund von 1500 Untersuchungen bewährtes neues Verfahren ist wesentlich empfindlicher, als die bisherigen Leberreaktionen und weist im Urin in einfacher Weise und in wenigen Minuten Störungen der Leberfunktion nach.

Das Verfahren basiert im Wesen auf einer Verschiebung des gegenseitigen Verhältnisses von Kochsalz-Harnsäure-Ammonia. Die Reaktion ist positiv bei allen Formen von Ikterus, bei Zirrhose, Gallenblasenleiden, Stauungsleber- und Milzgeschwülsten, akuten Infektionskrankheiten usw. Bei negativer Reaktion entsteht im Reagenzglas ein schneeweisser Niederschlag, über diesem ist der klare durchsichtige Urin geschichtet. Bei positiver Reaktion bildet sich am Boden des Reagenzglases ein lilafarbiger, brauner oder schwarzer Niederschlag.

**D. Szüla:** *Therapeutisch beeinflusster Fall von Addison-Krankheit.* Demonstration eines Kranken, der nach häuslicher Behandlung mit Adrenalin mit schweren Magendarmstörungen, Muskelschwäche und Abmagerung in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Haut- und Schleimhäute waren tiefschwarz verfärbt, so dass der Kranke ein negerartiges Aussehen hatte. Die Behandlung mit dem Extrakt der Nebennierenrinde: Cortigen erzielte vorübergehende Besserung, übte jedoch keine Wirkung auf die Haut- und Schleimhautverfärbung aus. Auf Grund der Forschungsergebnisse von *Szentgyörgyi* wurde sodann versucht, das Hormon der Nebenniere, die Hexuronsäure zu beschaffen, doch stehen zur Zeit zu therapeutischen Zwecken noch nicht genügende Mengen dieser Substanz zur Verfügung. Es wurde nun versucht zur Behandlung Zitronensaft anzuwenden, das grosse Mengen von Hexuronsäure enthält. Dem Kranken wurde das Mittel in der Form von gezuckerter Limonade gereicht, um gleichzeitig viel Kohlehydrate einzuführen. Das Mittel wurde vertragen und nicht erbrochen. Die Wirkung zeigte sich in einer rasch einsetzenden Aufhellung der Haut und Schleimhäute, sowie in dem Rückgang und Verschwinden sämtlicher Beschwerden. Der Kranke ist zur Zeit vollkommen arbeitsfähig, das Körpergewicht, die Haut- und Schleimhautfarbe sind wieder normal, nur einige dunkle Streifen an den Handtellerfurchen erinnern an die Verfärbung.

**G. Dániel:** *Jahreszeitlicher Verlauf der Tuberkulose.* Vortragender studierte den jahreszeitlichen Verlauf der einzelnen Tuberkulosesymptome am Krankenmaterial des Königin Elisabeth-Sanatoriums in den letzten 15 Jahren. Beginn, Verschlimmerung und fieberhaftes Aufflackern des Leidens fanden sich am häufigsten in den Winter- und am seltensten in den Sommermonaten. Einen ziemlich ähnlichen Verlauf zeigte auch die Häufung der Erkältungskrankheiten. Zwischen Beginn und Verschlimmerung einerseits von Influenza, andererseits von Tuberkulose konnte kein auffallender Zusammenhang festgestellt werden. Die statistische Pleuritiskurve weist bei ziemlich gleichmässigem Verlauf im April eine unwesentliche Erhöhung auf. Die Lungenblutung zeigt weder mit den übrigen Krankheitssymptomen, noch mit den meteorologischen Verhältnissen irgend einen Zusammenhang, trat wohl im Winter viel häufiger als im Sommer auf und zeigte ein Maximum im Mai, Minima im Juli und Oktober. Die Mortalität war im Frühjahr am höchsten, im Herbst am geringsten. Für die Heilung des Leidens ist das Frühjahr am ungünstigsten, der Winter am besten. Die Summierungskurve zeigt eine Erhöhung im Frühjahr, d. i. eine Häufung sämtlicher Krankheitssymptome und einen Rückfall der Heilerfolge. Im Allgemeinen dürfte für die jahreszeitliche Gestaltung des Tbc-Verlaufes neben den vornehmlich aus meteorologischen Faktoren bestehenden äusseren Einwirkungen den endogenen Faktoren und den

periodischen Änderungen des Milieu interieur eine hervorragende Rolle zukommen.

**Besprechung: D. O. Kuthy:** Seine Jahrzehnte alte Erfahrung ist, dass die im Winter einsetzenden Rückfälle der Tuberkulose anfangs Januar beginnen. Man könnte sagen, dass die günstige Wirkung des Sommers bis zum Neujahrskalendertag anhält. Am schädlichsten ist der mit zeitweiligen Tauperioden wechselnde Frost. Ernstere Lungenblutungen wurden in seinem Material in den Wintermonaten häufiger beobachtet.

**Z. Dalmady:** Bei der Beurteilung der Wirkung von Klimafaktoren darf man nicht vergessen, dass diese zumeist nur modifiziert oder mittelbar auf den Menschen einwirken. (Privatklima.)

**S. Nádor—Nikitits:** Jene Fälle, wo bei jahreszeitlichen Veränderungen entschiedene Rückfälle auftraten, wurden statistisch zusammengestellt. Es konnten zwei Gruppen beobachtet werden: bronchogene und Inflammationsfälle, sowie akute infiltrative Progressionen. Bei in Anstalten behandelten Kranken zeigt sich wohl eine jahreszeitliche Periodizität, demgegenüber weist jedoch das Leiden bei den entlassenen Kranken eine so überwiegende Mehrzahl von Rückfällen auf, dass das Augenmerk auf diese zu wenden ist.

**L. Lazarovits:** *Die Rolle der Konstitution beim Verlauf der Syphilis, mit besonderer Rücksicht auf die Entwicklung der Aortitis.* Der Vortragende hat bei 300 Luetikern, deren Infektion zumeist vor 20 Jahren und mehr erfolgte, die Konstitution auf Grund des Schemas von *Kretschmer* festgestellt. Er fand, dass Angehörige des piknischen Typus die geringste Widerstandsfähigkeit der Lues gegenüber aufweisen und dass zirka 50% an Aortitis luetica erkrankten. Die grösste Widerstandsfähigkeit zeigen die Athleten, wogegen die Leptosomen vorwiegend an Tabes erkrankten.

Sitzung am 14. Oktober 1932.

**A. Forró u. J. Lendvai.** *Überempfindlichkeit gegen Hypophysen-Hinterlappenextrakt bei Diabetes insipidus.* Bei der an Diabetes insipidus leidenden Frau traten bei subkutaner Darreichung von Hypophysen-Hinterlappenextrakt am 37-ten Tag milde Urticaria, sodann am 6-ten Tag der Verabreichung desselben Extraktes als Schnupfpulver ein ausgesprochener asthmatischer Anfall und Urticaria am ganzen Körper auf. Die Symptome konnten therapeutisch nicht beeinflusst werden. Bei subkutaner, pernasaler und rektaler Darreichung von Hypophysenextrakt rezidierte der Anfall. Sodann wurde eine Desensibilierung der Patientin mit Glanditriinlösung 1:100 eingeleitet. Die Kranke war während der Behandlung sowie nach derselben anfallsfrei, doch löste die pernasale Verabreichung des Präparates auch weiterhin asthmatischen Anfall und Urticaria aus. Die Symptome werden als Folge eines anaphylaktischen Zustandes betrachtet, hierfür spricht der teilweise Erfolg der spezifischen Desensibilisierung, dagegen seien die nach dem Schnupfen des Präparates sich zeigenden Anfälle die Folge eines lokalen ischämisch-spastischen Zustandes.

**G. Lénárt u. E. Lederer.** *Differentialdiagnose der Epilepsie mit Hilfe der Parathormon-Eosinophilie-Prüfung.* Bei Hysterie, Tetanie und symptomatischer Epilepsie zeigt die prozentuelle Ziffer der eosinophilen Blutzellen — ebenso bei normalen Personen —



innerhalb 5 Stunden nach einer Parathormoninjektion einen Rückgang von mehr als 30% des Anfangswertes, dem gegenüber bleibt die Änderung der eosinophilen Zellenzahl bei genuiner Epilepsie unter 20%. Die Differentialdiagnose der genuinen Epilepsie wird daher mit der Parathormon-Eosinophilie im Frühstadium ermöglicht, was mit anderen Verfahren kaum gelingt. Die Methode gestattet auch bei Epilepsien des fokalen Typus zu beurteilen, ob die Anfälle genuinen oder organischen Ursprunges sind. Erleichtert wird ferner die Unterscheidung der benignen in der Pubertät verschwindenden Pyknolepsie und anderen epileptiformen Krampfanfällen von der genuinen Epilepsie, was prognostisch wichtig ist. Theoretische Erwägungen und der charakteristische Verlauf der Parathormon-Eosinophilie lassen darauf schliessen, dass die genuine Epilepsie mit einer Funktionsstörung der Nebenschilddrüsen einhergeht, diese ist wahrscheinlich auch ein wichtiger Faktor der epileptischen Krampfbereitschaft.

*Besprechung:* E. Lederer schildert zur Erleichterung der Nachprüfung einige mögliche Fehlerquellen der Methode, sowie deren Ausschaltung.

L. Focher. Dem Verfahren kommt besonders dort Bedeutung zu, wo der Anfall nicht beobachtet werden kann.

G. Lénárt (Schlusswort) lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass die bisher in Anspruch genommenen differentialdiagnostischen Methoden im Säuglings- und Kindesalter nahezu vollkommen im Stich lassen.

G. Györgyi: *Röntgentherapie der Rachen- und Kehlkopfgeschwülste.* Er schildert die Entwicklung der Röntgentherapie bis zu der von Coutard ausgearbeiteten protrahiert-fraktionierten Therapie, mit welcher wesentlich grössere Strahlenmengen zugeführt werden können. Die protrahierte und fraktionierte Bestrahlung ist so lange fortzusetzen, bis die als Epidermiolysis oder Radioepidermitis desquamativa resp. an Schleimhäuten die Radioepithelitis fibrinosa auftritt. Ein Teil der Tumoren zeigt totale Rückbildung, bleibt eine geschwumpfte Tumorphatie zurück, so ist diese operativ, durch Elektrochirurgie, oder mit Radium zu zerstören. Der Vortragende hat die protrahiert-fraktionierte Bestrahlung bei 6 Kehlkopf- und einem Rachenkarzinom, ferner bei einem benignen Kehlkopfpolypen angewendet.

*Besprechung:* W. Cunft ist von der Originalmethode Coutards insoferne abgewichen, dass er die Abschwächung der Strahlungsintensität nicht durch dickere Kupferfilter, sondern vielmehr durch Erhöhung des Fokusabstandes erzielt. Bisher wurden 59 Patienten in 74 Serien bestrahlt. Die Mehrzahl dieser inoperablen Fälle war Kehlkopf-Rachen-Tonsillen-Cc. Seit einem Jahr stehen 3 Kehlkopf-, 2 Schilddrüsen und ein Sinus maxillaris-Cc. alle symptomfrei in Beobachtung.

A. Láng schildert die ungünstigen Resultate der Röntgenbehandlung auf Grund der Statistik von Zuppinger, hoffentlich wird Coutard-Methode erfolgreicher sein. Er referiert sodann über seine mit Radium erzielten Erfolge.

P. Kisialudy. Die Radiumchirurgie hat bei Rachen- und Kehlkopftumoren hervorragende Erfolge erzielt, indem sie in einem bedeutenden Prozentsatz der Fälle imstande ist, bei primären Geschwülsten Symptomenfreiheit zu erzielen. In 50% der Fälle treten jedoch parallel mit dieser Heilung Metastasen auf. Dem gegenüber

bewirkt die Bestrahlung nach Coutard nicht nur die Heilung der primären Geschwulst, sondern in ungehoffter Weise auch eine Rückbildung der Metastasen. Mit Rücksicht auf die guten Erfolge der Radiumchirurgie bei Primärgeschwülsten sei eine Kombination der beiden Methoden empfehlenswert.

**B. Kelen.** Zweifellos lassen sich mit der Coutard-Bestrahlung bei Geschwülsten der Zunge und Mundhöhle gute Erfolge erzielen, doch ist das Verfahren so langwierig und kostspielig, dass es in der Originalform bei den bestehenden wirtschaftlichen Verhältnissen nicht anwendbar ist. Werden gleichzeitig drei Patienten behandelt, so nehmen sie die ganze Arbeitszeit der Anstalt in Anspruch. Jene einfache Fraktionierungsform, die als Pfahlersche Methode bezeichnet wird, arbeitet gleichfalls mit grösseren Dosen, und ist nicht nur bei Zungenkrebsen wirksam. Im Universitäts-Röntgen-Institut wird eine derartige Kombinierung der Methode von *Coutard* und *Pfahler* versucht, die ohne Verminderung der therapeutischen Wirksamkeit das Verfahren vereinfachen würde, so dass es allgemein zur Anwendung gelangen könnte. Die bisherigen Fälle genügen nicht, um eine beweiskräftige Statistik aufstellen zu können die erzielten Resultate beweisen jedoch, dass das Verfahren einen wesentlichen Fortschritt bedeutet.

**Z. Lénárt.** Die Röntgen- und Radiumbehandlung ist nur dort statthaft, wo eine Operation undurchführbar ist. Man beruft sich auf die mit der Strahlenbehandlung erzielte Symptomenfreiheit, doch könne diese nicht als Resultat akzeptiert werden, weil eine Heilung nur dort anzunehmen ist, wenn das Leiden vollkommen und dauernd beseitigt wurde. Erfahrungsgemäss verbreitet sich ein erheblicher Teil der auf Röntgen- oder Radiumbehandlung zurückgebildeten malignen Geschwülste auf die regionalen Drüsen, weshalb auf die Metastasen sehr zu achten ist.

**F. Ratkóczy.** Die Ursache, dass diese Frage in ihrem heutigen unfertigen Zustand hergebracht wurde, ist der Umstand, dass zwei Fragen: ob nämlich die Haut der Patienten diese vermehrte Bestrahlung erträgt, ferner ob mit dieser mühsamen und kostspieligen Methode bessere Erfolge erzielt werden können, bereits im günstigem Sinne beantwortet werden können. Redner hat es nicht gewagt, die fraktionierte Bestrahlung ohne Protrahierung derselben anzuwenden, weil er von der Gleichwertigkeit dieses Verfahrens nicht überzeugt ist. Die regionalen Drüsen sind in das Behandlungsgebiet einbezogen so, dass alles mögliche zur Verhütung von Rezidiven resp. Metastasen geschieht. Die Krebsbekämpfung kann nur durch organisierte Arbeit Erfolge erzielen. Die grossen Kassen können die Krebsdiagnostik und Therapie zur Zeit bereits zentralisieren diese Organisation wäre den drei in Betracht kommenden Faktoren: den Chirurgen, Radiologen und Röntgenologen anzuvertrauen, diese hätten die Leitung in engem Zusammenwirken zu übernehmen.

**G. Györgyi** (Schlusswort) betont, er habe nicht beabsichtigt die Strahlen- und operative Therapie in Parallele zu stellen. Die demonstrierten Fälle wurden wegen ihrer Inoperabilität, oder weil die Patienten die Operation ablehnten, ausschliesslich der Strahlenbehandlung unterzogen. Die Patienten werden weiter unter Kontrolle gehalten. Bei eventuellen Rediziven gebe es kein Hindernis zur Durchführung der Radikaloperation.