

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. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Nachrichten.
Beilage: Inhaltsverzeichnis des V. Jahrganges (1934)

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 2. Juni 1933.

J. Csapó: *Geheilter Fall von Säuglingsatrophie infolge hartnäckiger Pyelozystitis.* Bei dem 11 Monate alten Säugling fanden sich schwere Atrophie, doppelseitige eitrige Otitis, Bronchpneumonie, Enteritis und Pyelozystitis. Die Pyelographie zeigte beiderseits erweiterte Ureteren mit normalen Pyelon. Therapie: Ernährung mit saurer Kohlehydrat-Magermilch nach Hainiss, täglich Blasenspülung mit Bor-Wasser, Eigenblutinjektion und innerhalb Eisenpräparate. Rapide Besserung, Gewichtszunahme in einem Monat 1800 gr.

S. Fényes und P. Kiss: *Mit der Hirnpunktion nach Neisser und Pollak diagnostizierte Grosshirnzyste.* Bei dem 12jährigen Mädchen traten Kopfschmerzen, Erbrechen und Doppelsehen auf. Die Untersuchung zeigte Stauungspapille, r. Reflexsteigerung, l. Störungen der Empfindung der tiefen Teile und Astereognose. Die Enkephalographie ergab einen Füllungsdefekt in der r. Parietalgegend. Bei dem Kind wurde eine Hirngeschwulst im Gyrus supramarginalis angenommen. Dieser mit der Gehirnpunktion nach Neisser und Pollak punktiert und dort eine Gehirnzyste gefunden, aus welcher 56 ccm. bernsteingelbe, viel Eiweiss enthaltende Flüssigkeit entleert wurde. In dem mit der Punktion erhaltenen Hirnzylinder wies die mikroskopische Untersuchung ein malignes Gliosarkom nach. Die Operation bestätigte die Diagnose.

P. Kiss und P. Mészöly: *Nach Röntgenbestrahlung gebesserte infantile Muskelatrophie.* Bei dem 13jährigen Mädchen trat vor einem Jahr Muskelatrophie mit wechselnder Progression auf, so dass es weder aufstehen, noch die Hände benützen konnte. Das Krankheitsbild entspricht einer spinalen progressiven Muskelatrophie. Mit den bekannten Therapien wurde neun Wochen hindurch keinerlei Erfolg erzielt. Sodann wurden fünfmal, insgesamt 875 R-Einheiten auf die Wirbelsäule verabreicht. Die Besserung setzte schon nach der zweiten Bestrahlung ein, schritt stufenweise fort, so dass sechs Wochen nach der 4. Bestrahlung nahezu sämtliche Muskelfunktionen wiederkehrten, und die Muskelatrophie nahezu verschwunden war. Nach weiteren sechs Wochen traten auch die Reflexe wieder auf und die Bewegungen wurden normal.

Sitzung am 13. Oktober 1933.

G. Habán: *Polymyositis nach Kriegsschussverletzung.* Der 35jährige Mann erlitt im Weltkrieg eine Verletzung am r. Oberschenkel durch ein Explosivgeschoss. Nach 13 Jahren erkrankte der bis dahin vollkommen gesunde Mann an Polymyositis, die binnen kurzer Zeit letal endigte. Die Sektion fand an der Stelle der Verletzung einen kleinen Geschosspitter, rings um diesen im narbigen Muskelgewebe kleine Abszesse, im Oberschenkelkopf eine chronische, eitrige Osteomyelitis. In der willkürlichen Muskulatur finden sich überall Blutungen neben fett- und wachsartiger Degeneration, kleine Abszesse und eitrige Infiltrationen besonders bei der mikroskopischen Untersuchung. Aus dem Eiter, den Abszessen und den verschiedenen Muskeln konnten haemolytische Streptokokken gezüchtet werden.

L. Laub: *Durch Entfernung eines vor 12 Jahren aspirierten Fremdkörpers geheilte Lungenleiden.* Der 26jährige Mann aspirierte vor 12 Jahren Kürbiskerne, die damals nicht entfernt werden konnten. Seither stand er wegen Lungen- und Brustfellentzündung in Behandlung. Alljährlich traten 1—2-mal Erkrankungen mit Hustenanfällen, Schüttelfrösten, Fieber und reichlichem Sputum auf. Bei der Aufnahme entleert er 200—300 ccm. übelriechendes Sputum. Die Bronchoskopie zeigt eine hochgradige Verengung im l. Bronchus. Auf der Röntgenaufnahme finden sich im l. unteren Lungenlappen bronchiektatische Höhlen. Am Boden des künstlich erweiterten Bronchus wurde ein Fremdkörper sichtbar, den er extrahierte. Seither meldet der Patient, dass die Lunge, die bisher an der Atmung nicht teilnahm, sich erweitert, das Allgemeinbefinden hat sich gebessert, geringes Sputum.

A. Winternitz: *Mediastinalchirurgische Fälle.* a) Die 18jährige Patientin erkrankte vor fünf Monaten an r. Pneumonie, seither rechts hinten Schmerzen im Brustkorb, mit intensiver Dämpfung von der Wirbelsäule bis zur Axillarlinie mit schwacher Atmung und Brustkorbfremitus. Die Röntgenaufnahme zeigt im unteren Lungenfell einen zweifastgrossen Tumorschatten, der nach unten in den Leber-, medial aber in den Herzschatten übergeht, anscheinend in das Mediastinum eindringt, das Herz und die Trachea nach l. disloziert. Zur Entscheidung der Operabilität wurde der Brustkorb hinten seitlich eröffnet, wobei sich herausstellte, dass hinter der Lunge ein ziemlich grosser Tumor liegt, der mit der Lunge verwachsen ist. Der untere Lungenlappen konnte vom Tumor abgehoben, dieser vom Zwerchfell gelöst und das in das Mediastinum eindringende mediale Segment herausgehoben werden. Nach Beseitigung eines arrodieren Rippenkopfes wurde der Brustkorb ge-

geschlossen. Die dislozierte Lunge hat ihre normale Stelle wieder eingenommen und die Röntgenkontrolle zeigt nun sechs Monate nach der Operation normale Verhältnisse. Der Tumor ist ein Endothelsarkom im Mediastinum.

b) Der 21jährige Mann wurde vor 10 Jahren angeblich wegen linksseitigen Brustfellempyem in der Provinz operiert, doch schloss sich die Fistel nicht, obwohl der Kranke wiederholt, insgesamt sechsmal operiert wurde. Trotzdem bildeten sich immer neue Fisteln auf der vorderen l. Brustwand. Die l. Brusthälfte ist retrahiert und führt keine Atembewegungen durch. Die Vorderfläche der Brust ist vom Sternum bis zum Rippenbogen und seitlich bis zur Axillarlinie ekzematös, hier finden sich fünf Fisteln, aus welchen reichlich dünnes, jauchiges Sekret mit Eiter und Detritus entleert wird, dasselbe enthält zeitweilig Haare. Die Durchleuchtung zeigt im l. mittleren Lungenfell einen zweihandtellergrossen, nach oben scharf begrenzten intensiven Schatten, dieser stützt sich seitlich auf die Rippen, median reicht er in das Mediastinum und verschiebt Herz, Trachea und Bifurkation nach rechts. Die Herzdämpfung reicht vier Querfinger breit r. vom Brustbein. Der Detritus und die Haare im Sekret wiesen darauf hin, dass die seit Jahren bestehende überriechende Eiterung von einem mediastinalen Dermoid aufrecht erhalten wird und nur mit dessen Beseitigung behoben werden kann. Schilderung des Operationsverlaufes. Diese wurde in zwei Sitzungen mit einem Intervall von acht Tagen durchgeführt. Die Geschwulst bestand zum Teil aus dermoiden, teilweise aus kolloiden Zysten. Der Patient ist seit der vor drei Jahren durchgeführten Operation beschwerdefrei.

c) *Operierter Fall einer oesophago-trachealen Fistel im Niveau der Bifurkation.* Die 36jährige Frau verschluckte sich plötzlich vor zwei Monaten und hustete sowohl die festen, wie auch die flüssigen Nahrungsmittel sofort wieder aus. Breiartige Speisen gelangten in Rückenlage in den Magen, doch gelang es auch bei dieser Lagerung nicht, Flüssigkeiten zu schlucken, diese wurden sofort herausgehustet. Bei der Durchleuchtung wurde festgestellt, dass das Kontrastmittel 1—2 cm. über der Bifurkation die Schlundröhre verliess und zum grössten Teil in den r. und l. Hauptbronchus gelangte, von wo es herausgehustet wurde. Die bronchoskopische Untersuchung (l. Laub) ergab, dass sich 2 cm. über dem Sporn der Bifurkation eine kleinfingerdicke, epithelbedeckte Fistel auf der l. Tracheawand findet, diese ist so breit, dass das Bronchoskop durch die Fistel in den Oesophagus eingeführt werden konnte. Die Oesophagoskopie ergab ähnlichen Befund. Der endoskopische Befund ergab keine Aufklärung über die Ätiologie der Fistel, aus der Anamnese ergab sich jedoch, dass der Vater an Tabes gestorben ist, sämtliche Geschwister der Patientin aber an kongenitaler Lues leiden. Wa-R. +++ , sonst finden sich bei der Kranken, von einer Korneatrübung abgesehen, keine luetischen Zeichen. Um die Ernährung zu ermöglichen, sofortige Gastrostomie. Sodann wurde nach mehrwöchentlicher energischer antiluetischer Kur die Fistel operativ geschlossen. Beschreibung des Operationsverlaufes. Die Kranke konnte vom 10. Tag nach der Operation per os ernährt werden. Die Kranke ist acht Monate nach der Operation beschwerdefrei.

Besprechung: J. Sebestyén empfiehlt bei mediastinalen Eingriffen die Operation in mehreren Sitzungen. Während bei entzündlichen Prozessen der extrapleurale Weg zu wählen ist, kann bei Tumoren auch die transpleurale Freilegung gewählt werden.

D. Kanócz und G. László: *Die gegensätzliche Wirkung von Lecithin und Cholesterin bei haemolytischen Ikterus, Hypertonie und Arteriosklerose.* Es wird festgestellt, dass der Organismus den

Quotienten mit Serumlecithin als Zähler und Serumcholesterin als Nenner innerhalb enger Grenzen hält. Der Lipoid-Quotient wird bei haemolytischer Anaemie grösser und nimmt bei Hypertonie und hypertotonischer Arteriosklerose ab. Die Korrektur der Wertänderungen des Lipoid-Quotienten erzielt die Besserung der angeführten Krankheiten.

Besprechung: **G. Gerlóczy** hat die Wirkung der Kohlendioxid-Einatmung auf die Blutkörperchenresistenz geprüft und fand in seinen Tierversuchen, dass die Osmoresistenz der Erythrozyten nach Kohlensäureeinatmung (10% während 2½ Minuten) um zirka 30% gesteigert wird. Sowohl bei Tieren, wie auch bei Menschen erzielte die Kohlensäureeinatmung eine Resistenzsteigerung der roten Blutkörperchen um zirka 30%, diese bleibt zirka 10—15 Minuten bestehen. Er fand in der Wirkung der Kohlensäure auf die Thrombozytenzahl, die Blutgerinnungsgeschwindigkeit und die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskeime eine Funktion der Retikuloendothels. Wahrscheinlich spielt das R. E. S. auch bei der Steigerung der Blutkörperchenresistenz nach Kohlensäureeinatmung eine Rolle, indem vielleicht Cholesterin abgegeben wird, das sodann nach Kánócz von der Oberfläche der Blutkörperchen absorbiert wird.

Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft und der Ungarischen Pathologischen Gesellschaft am 5. Juni 1933.

Präsident Henrik Alapy warf in seiner Eröffnungsansprache einen Rückblick auf die Vergangenheit der Chirurgie und versuchte die künftige Entwicklung zu schildern. Auf dem Gebiet der Technik könnte kein erheblicher Fortschritt mehr erwartet werden. Ein Fortschritt der chirurgischen Wissenschaft und Kunst sei vom gründlicheren Ausbau der biologischen Gesichtspunkte zu erwarten. Vortragender beschäftigt sich mit den Lösungsmöglichkeiten des Krebsproblems. Obwohl unsere bisherigen Methoden der operativen und Strahlenbehandlung massgebende Erfolge aufweisen, lösen sie dennoch nicht die Frage der Volkskrankheit auftretenden bösartigen Geschwülste. Weitere serumtherapeutische Versuche haben kaum irgendwelche Berechtigung, weil die erfolglosen, 30 Jahre hindurch vorgenommenen Experimente bewiesen haben, dass die Krebsimmunität nicht an das Blutserum gebunden, sondern offenkundig eine histogene Immunität ist. Der einzige erfolgversprechende Weg der Krebsbekämpfung wäre die Kräftigung der zweifellos vorhandenen Krebsimmunität. Nachdem die Erzielung dieses Resultates noch in weiter Ferne ist, können zur Zeit die Erfolge der Krebsbekämpfung nur mit Hilfe von drei Faktoren verbessert werden. Das Publikum muss aufgeklärt werden, damit es bei krebserregenden Erscheinungen sofort den Arzt aufsuche. Durch intensive Ausbildung der praktischen Ärzte müssen diese befähigt werden, die Initialsymptome des Krebses zu erkennen. Schliesslich muss die frühzeitig erkannte Geschwulst je radikaler operiert werden.

1. Hauptfrage: Knochengeschwülste.

Referent Tibor v. Verebely (Budapest): Während die Anatomie der Knochentumoren ein sehr genau ausgearbeitetes Kapitel der Pathologie ist, finden sich auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik und Ätiologie machte Lücken. In der Histopathologie der Geschwülste aber erhebliche Verwirrung. Der Knochen ist nämlich