
RÜCKBLICK

(1914—1927.)

Am 15. März 1926 waren es 70 Jahre, daß der Heil- u. Naturwissenschaftliche Verein seine gründende Generalversammlung abhielt. Sieben Dezennien sind seither verstrichen, eine schöne Spanne Zeit im Leben eines kulturellen Vereines, ein Markstein in der Geschichte desselben, der uns unter normalen Verhältnissen an die Vergangenheit erinnern hätte müssen, ein Zeitpunkt, der geeignet gewesen wäre, denselben unter ähnlichen Festlichkeiten und mit der Herausgabe eines ähnlichen literarischen Werkes zu würdigen, wie dies anläßlich des 50jährigen Jubiläums (1906) geschah.

Obzwar die beigeschlossene literarische Arbeit unseres verdienstvollen Ehrenmitgliedes J. A. Bäumler und die Übergabe seines Denkmals einen besonders würdigen Rahmen zur Begehung ähnlicher Festlichkeiten bilden hätte können, hat die Leitung des Vereines aus hier nicht erörterbaren Gründen von einem Jubiläum Abstand genommen und in der Generalversammlung 1926 beschlossen, die 75. Jahreswende der Gründung des Vereines zu feiern.

Um aber die 70. Jahreswende unseres altherwürdigen Vereines nicht spurlos vorübergehen lassen zu müssen, haben wir mit der Herausgabe dieses Berichtes, nach einer beinahe 13jährigen, durch den Weltkrieg und dessen Folgen uns aufgezwungenen Unterbrechung, die freundlichen Beziehungen mit den auswärtigen wissenschaftlichen Vereinen wieder aufgenommen, die trotz Ausbleibens unserer Jahresberichte aus fernen Landen und Weltteilen uns immer wieder mit ihren wissenschaftlichen Abhandlungen aufsuchten. Gleich hier ergreife ich die Gelegenheit allen diesen Vereinen

für ihr freundliches Entgegenkommen den besonderen Dank unseres Vereines auszusprechen und dieselben zu bitten auch in der Zukunft uns tatkräftig unterstützen zu wollen.

Was nun die Geschichte des Vereines seit Ausbleiben unserer Jahresberichte (1913) anbelangt, können wir wegen Mangel an Raum und wegen nur spärlicher Notizen aus der Kriegszeit nur eine ganz kurze Skizze vorlegen, die sich wesentlich auf die Angabe der Namen und Titel der Vorträge beschränken kann. Auf eine größere literarische Arbeit können wir nicht hinweisen, da inter arma auch bei uns die Musen schwiegen und ein Großteil der Mitglieder das Laboratorium, den Lehrsaal mit dem Schlachtfelde, die Feder mit der Waffe austauschen mußte.

Die Leitung des Vereines war von 1914 bis 1922 in den Händen der Herren Dr. Mergl (†), die der ärztlichen Sektion in den Händen Dr. Dobrovits (†), Prof. Dr. Herzog, Dozent Dr. Schütz, Dr. Aich, die der naturwissenschaftlichen in den Händen Dr. Fenyvessy, Dr. Doht.

Diese Zeit war eine der traurigsten in der Geschichte unseres Vereines. Im Jahre 1918 aus unseren Vereinslokalitäten vertrieben, wanderten wir mit unseren wertvollen Sammlungen und Bücherei von Ort zu Ort, und wurden dieselben teilweise auf einem Boden, teilweise in Kellerlokalitäten untergebracht.

Die Sitzungen und Vorträge mußten in verschiedenen, nicht immer entsprechenden Lokalitäten abgehalten werden. Das Jahr 1922 versprach uns einen neuen Aufschwung, da uns von der damaligen Leitung der Stadt ein aus drei Zimmern bestehendes Lokal zugewiesen wurde. Kaum daß dieses eingerichtet war, kam die große Wohnungsnot, wir wurden delogiert, unsere naturwissenschaftlichen Sammlungen in kleinen Räumlichkeiten des städtischen Meierhofes untergebracht. Dessen ungeachtet arbeitet der Verein emsig weiter, wie dies folgende Liste zeigt. Es wurden folgende Vorträge gehalten:

- Dr. Richard Doht: Flüssigmachen der Gase,
- Dr. Richard Doht: Bosnien,
- Dr. A. Wertheim: Fälschung der Lebensmittel,
- Dr. A. Szánthó: Struktur der Karpaten,

Dr. G. Mészáros: Die moderne Atomtheorie,
 R. Laib: Über die Heilpflanzen,
 Julius Falb: Die Anatomie der Biene,
 M. Hauer: Innere Sekretion,
 Dr. K. Konstantin: Die moderne Telephonie,
 Dr. R. Limbacher: Theorie und Praxis der Farbenphotographie.
 Dr. R. Doht: Die Flamme,
 Dr. R. Mitterhauser: Über photographische Vergrößerungen,
 Dr. R. Limbacher: Methoden der Dreifarbendiapositive,
 Dr. R. Mitterhauser: Winteraufnahmen,
 Dr. R. Mitterhauser: Bromöldruck,
 Dr. A. Lóránt: Physiologie der Ernährung.

Im Jahre 1924 trat wieder ein Rückfall ein. Durch verschiedene Unzukömmlichkeiten haben sich die Verhältnisse derart zugespitzt, daß die Arbeit beinahe vollständig eingestellt werden mußte, folgedessen für dieses Jahr auch keine Mitgliedstaxen eingehoben wurden. Der Verein war nahe daran sich auflösen zu müssen, doch fanden sich wieder Mitglieder, die das persönliche Opfer brachten, das Wrack nicht versinken zu lassen und diesen ist es zu verdanken, daß uns von der Stadtverwaltung die Kellerlokalitäten für Vereinszwecke zugewiesen und deren Adaptierung von der Stadt zugesprochen wurden. Seit 1924 ist es wieder die ärztliche Sektion gewesen, die durch ihre Vorträge neuerdings bestätigte, daß dieser Verein unbedingt erhalten werden muß. Unter dem Präsidium Dr. F. Aich sind in den Jahren 1924, 1925, 1926 folgende, vom Vereinssekretär Dr. Mester zusammengefaßte Vorträge und Demonstrationen abgehalten wurden: ***)

M. Lipscher **Über die subphrenischen Abszesse.** Ätiologie, Diagnostik, Therapie. Krankengeschichte von drei eigenen Fällen nebst Demonstrationen der geheilten Patienten.

Aussprache: Schütz, Lóránt, Szamák, Keppich.

Schlußwort: Lipscher.

Keppich **Unguis incarnatus enormis.**

***) Erschienen in der „Medizinischen Klinik“ 1925. 1926. 1927. Nr. 31. Nr. 43. Nr. 21.

Limbacher 2 Myompräparate. Das erste stammt von einer 43jährigen, total ausgebluteten, kinderlosen Frau und war mit einem orangegroßen Dermoid kompliziert; das zweite Präparat stammt von einer sterilen, strotzend gesunden 42jährigen Frau, bei welcher das multiple, bis über den Nabel reichende Myom „Magengeschwerden“ verursachte.

Engel Es gibt Myomkranke und Myomträger. Dies ist vom Standpunkte der Therapie stets zu präzisieren. Myom, mit Adnexerkrankung kompliziert, ist stets zu operieren.

Öhler stellt die Frage nach den Indikationen der Röntgentherapie der Myome.

Limbacher sah in mehreren Fällen gute Erfolge nach Röntgen.

Engel weist darauf hin, daß die Röntgentherapie die Ursache des Klimakterium praecox sein kann, was auf die Psyche der Frau von schlechtem Einfluß ist.

Pless konnte in einem Falle auf Grund von Röntgenaufnahmen nachweisen, daß ein Myom mit einem Dermoid kombiniert war; er demonstrierte dies am Prager Röntgenkongreß, und empfiehlt die diagnostische Röntgenuntersuchung bei Myom. Er findet die teilweisen Mißerfolge der Röntgentherapie der Myome in der unzulänglichen Apparatur begründet. Es gibt leider zu wenig Apparate im Lande, mit denen eine erfolgreiche Myomtherapie betrieben werden kann.

Lóránt bemerkt, daß auch mit kleinen Apparaten erfolgreiche Myomtherapie betrieben werden kann. Die nach den Angaben der Erlangener Schule gebauten großen Apparate mit ihren sehr harten Strahlen hatten keine wesentlich besseren Erfolge in der Tiefentherapie aufzuweisen. In vielen Fällen kam es zu tödlichen Verletzungen (Gangrän des Darmes, der Blase). Bei Sterilisierung soll aus kleinen Apparaten in mehreren Feldern bestrahlt werden, damit in der Tiefe die entsprechende Grenze erreicht werde.

Pless Röntgenbild eines **Teratoms**,

Lóránt Röntgenbild eines **verkalkten Myoms**. **Limbacher** referiert zu letzterem über seine klinischen Beobachtungen. Der Tumor besteht zirka 24 Jahre, wurde im Jahre 1901 mit dem galvanischen Strom nach **Apostoli** behandelt. Wegen Druck-

beschwerden wurde 1924 eine Probelaparatomie ausgeführt. Das total versteinerte, bis zum Nabel reichende Myom war mit einer blutgefäßreichen peritonealen Kapsel bedeckt. Probestücke zu nehmen, wäre nur mit einem Meißel möglich gewesen.

Herzog Über die chemotherapeutische Prophylaxe der Lues. Stovarsol. Chemische Zusammensetzung und Pharmakodynamik. In vielen Fällen erschien die Wirksamkeit erwiesen, insofern die Applikation vor Auftreten der Primärsklerose erfolgte. Therapeutisch ist es nicht den anderen sicheren antisiphilitischen Mitteln gleichzustellen. Zu solchen Zwecken kommt es nur dann in Betracht, wenn Quecksilber und Salvarsan nicht gegeben werden kann.

Pollak Die therapeutische Wirkung des Stovarsol ist sehr klein; die Nebenerscheinungen sind unangenehm. Das Mittel kann Salvarsan nicht ersetzen.

Lóránt Über einen Fall von Myxödem bei einer älteren Frau. Es war der wohlbekannte Symptomenkomplex da. Es ist wichtig, in ähnlichen Fällen an Myxödem zu denken; in vorliegendem Falle konnte nämlich auf organotherapeutischem Wege Heilung erzielt werden. Photographien.

Am Schlusse der Sitzung weist **Limbacher** auf die **Wichtigkeit der gynäkologischen Untersuchung bei fieberhaften Fällen** unklaren Ursprunges hin. Er bringt die kurze Krankengeschichte eines Falles von Typhusverdacht mit positivem Widal. Die Ursache des Fiebers war in einem septischen Abort zu finden.

Keppich Reizkörpertherapie in der Chirurgie. Auf Grund sehr eingehender Bearbeitung des einschlägigen Schrifttums bilden das Anwendungsgebiet mit **Schmidt** 1. chronische Entzündungen, exogen infektiöse Entzündungsprozesse, wie Knochentuberkulose, Peritonealtuberkulose, gonorrhoeische Gelenk- und Nebenhodenerkrankungen; 2. sogenannte konstitutionelle Erkrankungen, wie Rachitis, Osteomalazie, Asthma bronchiale; 3. chronisch torpide Fieberzustände, z. B. nach Angina, Pneumonie; 4. Blutungen bei Typhus, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni. Erfolge lassen sich mit allen Präparaten erzielen, denn nicht das Präparat ist wichtig, sondern die entsprechende Auswahl der Fälle und die richtige Dosie-

zung. Es gab überall Fälle, wo längst notwendige Inzisionen spät zur Ausführung kamen; dies zum großen Schaden des Pat.

Weil empfiehlt in der Orthopädie die Reizkörpertherapie gleichzeitig kombiniert mit Mechanotherapie.

L ó r á n t spricht über das Wesen der Anaphylaxie und weist darauf hin, daß es nicht richtig wäre, wenn alle therapeutischen Methoden, die eine gesteigerte Zelltätigkeit im Gefolge haben, in eine Gruppe zusammengefaßt würden. Die parenteral verabreichten Proteinkörper haben eine ganz besondere Wirkung auf den Organismus.

A i c h macht auf die Unterschiede zwischen den verschiedenen Proteinkörpern aufmerksam und erwähnt im Rahmen einer eingehenden Besprechung die Wirkung der Tuberkulininjektionen auf den gesunden und den sensibilisierten Organismus; er weist darauf hin, daß das Tuberkulin eine von den anderen Proteinkörpern abweichende, spezifische Wirkung hat.

Sigm. P o l l a k **Durch Operation geheilter Fall von Pyelonephritis suppurativa.** Die pathologisch-anatomischen Veränderungen der exstirpierten Niere decken sich genau mit den Ergebnissen der klinischen Beobachtung, der funktionellen Nierenprüfung und dem Pyelogramm. Pathogenetisch war ein aus den weiblichen Genitalien ascendierender Prozeß da. P. weist auf die Wichtigkeit der Harnuntersuchung und der modernen urologischen Methoden hin, wodurch bei rechtzeitiger Operation lebensrettend eingegriffen werden kann.

L i m b a c h e r Bei der Pat. wurde von einem Gynäkologen ein Curettement, einige Tage nach diesem eine Laparatomie wegen Tubarschwangerschaft gemacht. In Anschluß an diese entstand ein im Laufe vieler Monate zementhart gewordenes Exsudat, welches den Ureter dislozierte.

Weil 1. Eine seit 3 Wochen bestehende typische **Radiusfraktur**, die trotz Röntgenaufnahme nicht erkannt wurde. Behandlung bis dahin mit Bädern und Massage. Trotz dieser Maßnahmen heilte die Fraktur mit schweren Atrophien (Röntgenaufnahme) und Kontrakturen. Der Grund der Atrophien und Kontrakturen nach Frakturen liegt nicht in der Fixation und Inaktivität, wohl aber in trophischen, vasomotorischen und vielleicht toxischen Störungen.

2. Ein Fall mit insgesamt **15 Exostosen**. Von diesen machen drei vermöge ihrer Größe und Lage das Gehen fast unmöglich. Zwei davon sitzen in den Hüftgelenken, die dritte an der Diaphyse des Femur. Diese drei entfernte der Votr. (kinds kopfgroße Tumoren) und der Kranke erlangte seine normale Gehfähigkeit wieder. Solche große kartilaginöse Exostosen gehören zu den Seltenheiten. Demonstration der Röntgenbilder.

Engl **Über die krankhaften Blutungen der Frau**. Ausgehend von der Physiologie des normalen ovariellen Zyklus und des normalen Uterus Schleimhautzyklus beschäftigt sich der Votr. eingehend mit den „funktionellen Blutungsstörungen“ des Weibes, zyklischen und azyklischen Blutungen, mit Ausnahme der Amenorrhöe, schließend mit dem Bilde der Metropathia haemorrhagica. Es wird auf das Wesen und Unzulänglichkeit der früheren Erklärungen der einschlägigen Krankheitsbilder (Endometritis und Metritis theorie) eingegangen, dann eine moderne kausale Analyse der Blutungen versucht, die auf die modernen, freilich teilweise noch widerstrebenden Theorien reflektiert (R. Schröder, R. Mayer, Halban, Fränkel) und anderen „ovariellen“ Blutungen, Konstitution. Nachdem der Votr. die Symptomenkomplexe eingehend besprochen und theoretisch gruppiert hat, geht er im gleichen Sinne sowohl auf die symptomatische Therapie als auch auf einen möglichst kausal eingestellten Behandlungsplan ein. Gesondert hebt der Votr. endlich das Bild der Metropathia haemorrhagica heraus, deren Pathologie, Symptomatologie, Verlauf und Therapie an der Hand eines eigenen Falles beleuchtet werden, bei dem der Votr. mittels Ovariensekretion nach Köhler einen vollen Erfolg hinsichtlich der Regulierung der Menstruation und des Allgemeinzustandes erzielt hat, ohne indes die Sterilität beeinflussen zu können.

Tuszkai (als Gast): **Über pluriglanduläre Verfettung**. Ausführliche Übersicht der endokrinen Verfettungsformen nebst Angabe und Wertung der Therapie, besonders der Opothérapie.

Mester weist auf die Fälle von obesen Kranken mit Tumor cerebri hin.

Lóránt betonte die verschiedenen Lokalisationen der Fettmassen in den verschiedenen Fällen der Obesität.

Schlußwort: Tuszkai.

Sitzungen vom Oktober 1925 bis Mai 1926.

Mester Sammelreferat über die wichtigsten Erscheinungen neueren Datums auf dem Gebiete der inneren Medizin.

Szamá k Demonstration eines **Ulkus**, das in den Pankreas perforiert war. Negativer Röntgenbefund, weil das Ulkus an der Rückwand des Magens war.

Aussprache Lóránt, P e w n y.

Limbacher: Demonstration eines **Mympräparates**.

Aussprache E n g l.

Löwy Bericht über einen Fall von **Invaginatio ileoocaecalis** bei einem Erwachsenen unter dem klinischen Bilde einer akuten Appendizitis. Mannsfaustgroßer, sehr druckempfindlicher Tumor der Ileokökalgegend mit guter Beweglichkeit; daher Ausschließen von periappendikulärem Infiltrat. Krämpfe in der rechten Bauchseite, Stuhl- und Windverhaltung. Trotz 36stündigem Bestehen bis zur Einlieferung bei der sofortigen Operation keine Notwendigkeit einer Resektion. Primaheilung in 7 Tagen. L. meint, daß außer polypösen Geschwülsten oder Querfurchen der Darmserosa auch einmal die Ansatzstelle der Appendix der Angriffspunkt der Längsperistaltik sein kann, wodurch es zur Invagination kommt.

Weil Vortrag **über die Prophylaxe der Deformitäten**. Einem beträchtlichen Teil der Deformitäten kann man mit richtiger Prophylaxe zuvorkommen. Die Prophylaxe bei den kongenitalen Deformitäten besteht in frühester Behandlung. Sobald sich der Säugling als lebensfähig erwiesen hat, sollen die vorhandenen kongenitalen Deformitäten (Pes equino-varus, Pes valgus, Scoliosis, Caput obstipum usw.) mit redressierenden Bewegungen, einfachen Verbänden behandelt werden. Die Resultate sind so besser und leichter zu erreichen, als mit später einsetzender Behandlung. Bei den nach der Geburt akquirierten Fällen sind es besonders die habituellen und vestimentären Deformitäten, die durch richtige Regelung der Lebensweise und der Kleidung vermieden werden können. Die physiologisch gebaute Schulbank und täglich mindestens einstündige Gymnastik können das Zustandekommen zahlreicher Fälle von Kyphoskoliose verhindern. Der vom Votr. beschriebene physiologische Schuh verhindert in vielen Fällen das Zustandekommen

von Pes valgus, Hallux valgus, Hammerzehe. Bei den osteopathischen Deformitäten sind die rachitischen am häufigsten. Rasche Bekämpfung der Rachitis, zweckmäßige Lagerung, einfache, leicht improvisierbare Korrekationsmaßnahmen sind gegen beginnende Deformitäten, hingegen die Frühoperation gegen schwere Deformitäten die beste Prophylaxe. Die Prophylaxe der arthrogenen Deformitäten besteht in möglichster Hintanhaltung der Entwicklung einer Kontraktur. Die Steifheit bei tuberkulösen Arthritiden wird nicht durch die Fixation, sondern durch die Krankheit verursacht. Demonstration eines 13jährigen Mädchens, dessen Gonitis tbc. Vortr. 1¼ Jahr hindurch fixierte; das Knie heilte trotzdem, bzw. eben deswegen mit Erhaltung der vollkommenen Beweglichkeit. Bei akuten Arthritiden ist häufige und rationelle Lageveränderung des Gelenkes wichtig, damit eine Schrumpfung der Weichteile vermieden werde. Die neurogenen Kontrakturen kommen zufolge Übergewichtes in den Antagonisten der gelähmten Muskeln zustande. Die Lähmung geht häufig zurück, die Kontraktur aber bleibt. Demonstration eines 21jährigen Mädchens, das mit 5 Jahren an Poliomyelitis litt; jetzt funktionieren alle Muskeln einwandfrei; durch die transitorische Lähmung blieb trotzdem ein schwerer Pes equinovarus, den Vortr. operativ heilte. In solchen Fällen könnte sich die Deformität nicht entwickeln, wenn der Fuß in Mittelstellung, bzw. in entgegengesetzter Richtung der zu erwartenden Deformität fixiert würde.

A u s s p r a c h e M e s t e r, L i m b a c h e r.

R. S i n g e r a. G. V o r t r a g **über das Angina-pectoris-Problem vom Standpunkte des praktischen Arztes.** Es wird zuerst des Genaueren über die Definition der Angina pectoris und über die Auslösungsursachen gesprochen. Hinsichtlich der Ätiologie und des Sitzes in pathologisch-anatomischer Hinsicht werden die drei Theorien ausführlich besprochen. Es sind dies die Koronar-, Aorten- und die Herzmuskeltheorie. Durch die experimentellen Arbeiten des Vortr. konnte der Beweis erbracht werden, daß weder die akute Herzmuskelischämie, noch der Herzmuskel selber schmerzhaft seien und daß mit größter Wahrscheinlichkeit der anginöse Schmerz ausschließlich von den Gefäßen, bzw. von der Gefäßadventitia, in der die sensiblen sympathischen Gefäßbahnen verlaufen, herrühre.

Nach detaillierter Besprechung der medikamentösen Therapie der Angina pectoris wendet sich der Vortr. der Physiotherapie der Angina pectoris zu und erwähnt und erklärt insbesondere die günstige Wirkung der Diathermiebehandlung. Nach der Erklärung über die Wirkung der von Pal eingeführten paravertebralen Injektionstherapie der Angina pectoris wird die Art, Statistik, Prognose und Dignität der beiden Arten von operativer Behandlung (Depressortomie und Sympathektomie) der Angina pectoris des Ausführlicheren erörtert. Schließlich wendet sich der Vortr. der Prognose der Angina pectoris zu, welche nach seiner Meinung einer gründlichen Revision bedarf, da die bisherige Prognose auf der Vorstellung basierte, daß in jedem Fall einer anginösen Attacke dieselbe stets durch eine Herzmuskelschämie infolge Koronarverschlusses ausgelöst würde, welche Vorstellung aber sicher unrichtig sei.

Aussprache: Mester, Loránt, Oehler. Schlußwort: Singer.

Limbacher: **Vortrag über Extrauterin gravidität.** In seinem Vortrage über die ektopische Gravidität wurde dieses auch für den praktischen Arzt hochwichtige Thema der Gynäkologie auf Grund einer 25jährigen gynäkologischen Praxis und der diesbezüglichen ausführlichen Literatur mit Zuhilfenahme zahlreicher, teilweise nach eigenen Präparaten vom Vortr. selbst angefertigten Aquarellen, Skizzen und Zeichnungen in einem eineinhalbstündigen Vortrage behandelt. Besonders wurde in Anbetracht des Umstandes, daß derselbe für die Universalpraxis ausübenden Kollegen gehalten wurde, das Kapitel der Diagnose ausführlich behandelt und auf die in neuerer Zeit beobachteten, teilweise auch vom Vortr. bestätigten Symptome der Ruptur (Schalterschmerz, Cullensche Zeichen usw.) des ektopischen Eisackes hingewiesen. Im weiteren wurde auch auf die Wichtigkeit des Fehlens der die Ruptur gewöhnlich begleitenden oder einleitenden äußeren Blutung als das eventuelle Symptom einer gleichzeitig bestehenden intrauterinen Schwangerschaft hervorgehoben, wie dies der Vortr. auch einmal erlebte. In seinem diesbezüglichen Falle wurde die Pat. wegen Ruptur einer sechswöchigen graviden Tube operiert und 3 Wochen post operationem ein neunwöchiger Spontanabort beobachtet. Bei Besprechung der Ätiologie der Ruptur mußte er auf den fatalen Einfluß der

Kurettage des Uterus hinweisen und die kurettierenden Praktiker darauf aufmerksam machen, daß sie bei ergebnislosen Unterbrechungen oder bei Entfernung sehr reichlicher Dezidua an die Möglichkeit einer ektopischen Schwangerschaft denken sollen, besonders dann, wenn anschließend starke Krämpfe auftreten. Nach Erörterung der Erfolge der Therapie, der Eigenbluttransfusion usw. schließt Votr. mit einem Appell an die praktischen Ärzte, daß sie bei allen im Bauche der Frau auftretenden Krämpfen immer auch den Rat eines erfahrenen Frauenespezialisten in Anspruch nehmen mögen.

Aussprache: Engl empfiehlt für Differentialdiagnose die auf der Klinik Wagner in Prag in vielen Fällen bewährte Pituitrinreaktion.

Schusdek spricht an der Hand seiner Kasuistik über die Frage.

Szamáková empfiehlt peinliches Ausräumen der Blutmengen zur Verhinderung von Ileus durch Verwachsungen.

Zatkalik: Demonstration zweier Präparate von **Extrauterinravidität**.

Aich: Demonstration eines enormen **Gallensteines**, operativ entfernt wegen Ileus.

Szamáková demonstriert ein ähnliches Objekt, auch aus ähnlichen Gründen entfernt.

Loránt spricht anschließend daran über **Röntgenbefunde bei Ileus**.

Limbacher: Demonstration zweier **Myome** und eines **Kystoms**.

S. Pollak demonstriert das Operationspräparat einer **Nephrophthisis caseosa**. Diese Niere war nicht empfindlich, zeigte trotz ausgedehntester Destruktionen gute Funktion, auch fehlten Blasenbeschwerden. Die gesunde Niere war empfindlich. Derselbe demonstriert das Operationspräparat einer sekundär (durch Tonsillitis) infizierten enormen Hydronephrose.

L. Lichtenstein: **Vortrag über alte und neue Gesichtspunkte in der Thermaltherapie**. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über das Badewesen und die Einwirkung der Mode auf alle Zweige der Medizin bespricht Votr. die Wirkungsweise der Schwefelwässer und kommt zu dem Schluß, daß bei den hyper-

thermischen Schwefelthermalbädern weder dem Radium- noch dem Schwefelgehalt eine überragende Bedeutung zukomme und daß in erster Linie die systematische Überhitzung des Körpers und die Erzielung des Badefiebers die günstige therapeutische Wirkung hervorrufe. Als Beweis wird angeführt, daß gerade diejenigen Schwefelthermen, die als sehr „stark“ und heilkräftig gelten, fast gar nicht radioaktiv sind und nur sehr wenig titrierbaren Schwefel enthalten, indes Schwefelthermen, die allgemein als schwach und sehr wenig wirksam angesehen werden, einen relativ hohen Schwefelgehalt haben. Die Thermaltherapie in hyperthermischen Bädern habe ungefähr dieselben Folgen wie die Proteinkörpertherapie. Die sogenannte „Reaktion“, die Veränderung des Blutbildes, das Auftreten von akuten Erscheinungen bei Thermalkuren seien identisch mit den Erscheinungen, die man bei der Anwendung jener Therapie zu sehen gewohnt ist.

Maliwa a. G.: Vortrag über die Differentialdiagnose der Gelenkerkrankungen. Einleitend weist der Vortr. auf die Schwierigkeiten einer exakten Differentialdiagnose hin, die zu unpräzisen und uferlosen Begriffen, wie z. B. „Arthritis deformans“ ihre Zuflucht nimmt. Die Einteilung nach den pathologisch-anatomischen Veränderungen kann nicht befriedigen, weil verschiedene Ursachen zu dem gleichen Zustandsbilde führen können. Der ätiologische Faktor determiniert einen Krankheitsprozeß ebenfalls nicht, da seine Auswirkungen von der konstitutionell und konditionell bedingten Reaktionsweise des Falles mitbestimmt werden. (Beispiele.) Das vom Vortr. angewandte Einteilungsprinzip ist die ätiologische Entwicklungsdiagnose, die die Ätiologie aus klinisch-therapeutischen Gründen voranstellt und die anatomische Veränderung berücksichtigt. So kann ein Schema aufgestellt werden, das übersichtlich ist und in dem sämtliche Gelenkerkrankungen untergebracht werden können. Erläuternde Bemerkungen und Schilderungen der einzelnen Haupt- und Untergruppen. Zum Schluß therapeutische Winke, die insbesondere vor der schematisierten Behandlung mit Heizkörpern warnen.

Dohrt: Vortrag über die Grundbegriffe der Kolloidchemie mit Versuchen und Demonstrationen.

Loránt: Vortrag über Kolloidchemie in der Medizin. Zwi-

schen kolloidchemischen und biologischen Reaktionen besteht weitgehende Analogie. Dies ist die Erklärung für den großen Fortschritt in der Medizin auf Grund unserer kolloidchemischen Kenntnisse. Votr. geht sodann auf die kolloidchemischen Veränderungen über, die physiologisch mit dem Alter, pathologisch mit der Entzündung entstehen. Betont wird, daß diese Veränderungen durchwegs gleichgerichtet sind und daß das Wesen in der Fähigkeit der Kolloide, Wasser zu binden, liegt. Detailliert bringt Votr. die kolloidchemischen und physikochemischen Veränderungen im Leben der Zellen, welche auf Einwirkung von Elektrolyten entstehen (vegetatives Nervensystem, Tetanie, Epilepsie) und referiert schließlich über Osmotherapie und Elektrolyttherapie mit Hilfe von organischen (Protein) und anorganischen Kolloiden.

Weil: Demonstration einer **kongenitalen Wirbelsäulenomalie**. Die rechte Hälfte des Corp. vert. dors. II ist doppelt, daran eine rechtsseitige, überzählige Rippe (Röntgen).

Aussprache: Keppich, Weil.

Lóránt: Fall von **myeloider Leukämie**, welche eine maligne Struma imitiert. Durch Röntgenbestrahlung rasche Beseitigung der bedrohlichen Kompressionserscheinungen der Trachea.

S. Pollak: Demonstration von **Blasensteinen** bisher unbekannter Form. Demonstration eines **Fremdkörpers** aus der Blase. Demonstration dreier enormer Blasensteine.

Barabás: Demonstration eines Falles von **Chlamydozoenurethritis**. Auf mechanische Behandlung auf der Sonde Massage der Urethra, Hg-oxy-zyanat-Spülungen, narbige Heilung, Verschwinden der Einschlüsse.

Löwy: Demonstration von Röntgenbildern bei **Arthropathia tabica**. Rechtes Hüftgelenk. Beobachtet durch 14 Monate. Erst Destruktion, dann Produktion. Durch erstere vollkommener Schwund des Schenkelkopfes und Luxation. Durch Knochenneubildung Entstehung eines freien Gelenkkörpers.

Szamák: Bericht über den Fall einer **Zersplitterung des Humeruskopfes**, geheilt bei Extensionsbehandlung mit vollkommen freier Schultergelenkbeweglichkeit.

Sitzungen vom Februar, März, April 1927.

Schwarz, Demonstration: **Cholesteatom**; Röntgenbild.

Weil, Referat über **Pes planus**, Begriff der Insufficiencia pedis. Charakteristik derselben. Differentialdiagnose gegenüber Rheumatismus, Ischias, chronischen Arthritiden, Claudicatio intermittens. Therapie.

Aussprache: Lichtenstern. Schlußwort: Weil.

Lóránt, Vortrag **über die Wandlung der Diabetestherapie durch Insulin**. Ausführliche Beleuchtung der Indikationen bei mittelschwerem und schwerem Diabetes. Bedeutung des Insulins für die Diätform. Beeinflussung des Koma. Wesen der Hypoglykämie. Gefahren des plötzlichen Abbruches einer Insulinbehandlung.

Aussprache: Österreicher, Öhler.

Pewny Vortrag über **Prostatakarzinom**. Besprechung der Anatomie, Klinik und Diagnose des P. Ca. Da differentialdiagnostisch hauptsächlich das Prostataadenom in Betracht kommt, die Diagnose im Beginn des Ca. häufig schwierig ist, hat Votr. verschiedene diesbezügliche Versuche angestellt. Man fand bei P. A. Eosinophilie im Blute, doch konnte Votr. diese nur in einem Drittel der Fälle nachweisen. Versuchte er aber Reizsekret zu erzeugen, z. B. Dauerkatheter Urethrasekret, so findet man bei P. A. häufig in demselben Eosinophilie, während P. Ca. dies vermissen läßt. Versuche mit der Abderhaldenschen Abbaureaktion mit Ca.-Gewebe einerseits, P. A.-Gewebe andererseits ergaben noch keine praktisch verwertbaren Resultate. Hingegen geben die kolloidchemischen Reaktionen, in erster Linie die Blutkörperchensenkungsreaktion oft einen wichtigen Fingerzeig. Nicht durch Katarrhe komplizierte P. A. ergeben normale Senkung. P. Ca. Beschleunigung. Oft kann schon die Betrachtung des aus der Blase kommenden Blutes zur Vorsicht mahnen, das Blut eines malignen Tumors hämolysiert leichter, z. B. bei Borspülung wie das Blut aus einem P. A. Therapie: radikale Exstirpation auf ischiorektalem oder abdominosakralem Wege. Zumeist bloß symptomische Behandlung möglich. Durch Radium und Röntgen keine Dauerheilung. Vielleicht bessere Resultate möglich durch Bestrahlung, kombiniert mit hypertonischen Traubenzuckerlösungen, Serum oder Introcid.

Pollak Sigm., Demonstration: **Nephrektomie einer Niere**, deren Pyelogramm destruierte Kelche zeigte, trotz guter Funktion und negativem Befund auf Tuberkulose. Präparat: Tuberkulose. Pat.: eine 45jährige Frau. Demonstration; 38jähriger Mann mit Magendarmbeschwerden, o. B., bloß Pyurie. Pyelogramm: Kaverne im oberen Drittel der rechten Niere, deren Funktion herabgesetzt ist. Keine Bakterien im Harn. Nephrektomie: Tuberkulose. Würdigung der Bedeutung der Pyelographie in solchen und ähnlichen Fällen.

Aussprache Pewny.

Barabás Vortrag **über die klinische Deutung der serologischen Luesreaktion**. Die Wa.-R. ist keine Antigen-Antikörper-, sondern eine physikalisch-chemische Reaktion, welche auf der Labilität der Globuline basiert. Die Wa.-R. und die Präzipitationsreaktionen sind keine streng spezifischen Luesproben katexochen, jedoch ist ihr positiver Ausfall für Lues sehr charakteristisch. Die Wa.-R. ist ständig positiv bei Trypanosomenerkrankungen und bei Lepra. Die akuten Infektionskrankheiten zeigen bloß übergangsweise und während gewisser kritischer Zeitpunkte inkomplette Reaktion; Anführung der häufigsten Fälle dieser Kategorie. Bei Lues wird die Wa.-R., zirka 6 Wochen von der Infektion gerechnet, inkomplet positiv. Während der Abortivkur gemachte Wa.-R. hat keinen diagnostischen, sondern prognostischen Wert. Die Häufigkeit des positiven, bzw. negativen Ausfalles bei den verschiedenen Formen der Lues. Über die Präzipitationsreaktionen. Ihre Bedeutung bei später Latenz. Votr. rühmt die Empfindlichkeit der Ballungsreaktion nach R. Müller. Über die Bedeutung der Liquoruntersuchung und der Luetinreaktion. Demonstration von 2 Fällen. 1. Lues maligna mit negativen Serumaktionen. 2. Trotz negativer Serumaktionen keine Lues. Im Falle 2 war vor 8 Monaten beiderseitige Tonsillektomie vorausgegangen. Die fragliche Veränderung war an Stelle der rechten Tonsille. Ausgeschlossen wurde: Tbc., Neoplasma, Plaut-Vincent, Spirochaeta pallida. Schwach positive Wa.-R., Meinicke III. M., Müller-Ballung. Negative Luetin-R. Nach provokativer Neosalvarsaninjektion negative Reaktion. Glatte Abheilen. Wahrscheinlich retrotonsillärer Abszeß oder lokale Gewebsnekrose durch Unterbindung während der Tonsillektomie.

M e s t e r Vortrag **über Frühsymptome**. Der Begriff des F. ist von dem des einleitenden Symptoms zu scheiden. Das F. wäre somit die erste Reaktion (bzw. der erste Reaktionskomplex), die auf Einwirkung der Noxe entsteht. Die Noxe ist am besten einem Fremdkörper vergleichbar. Das Eindringen desselben in das Gewebe (den Organismus) ist von einfachen, aber unverkennbaren Reaktionen begleitet, die oft schon in der Körperoberfläche dem Auge wahrnehmbar sind, aber auch aus der Tiefe den unbewaffneten Sinnesorganen des Beobachters durchaus nicht unerreichbar erscheinen. Ein und dasselbe F. ist verschieden stark ausgeprägt bei verschieden gearteten Organismen, wie es auch für die Prognose und nicht nur für die Diagnose der nachfolgenden Veränderungen, id est des Krankheit genannten Syndroms je nach den embryonal gegebenen Voraussetzungen die verschiedenste Bedeutung haben kann. Selbst bei bereits im Fluß befindlichem Krankheitsprozeß ist zwischen F. und einleitenden Symptomen der einzelnen Phasen zu unterscheiden. Die praktische Auswirkung dieser Differentialisierung kommt sowohl bei Infektionskrankheiten als auch bei Erkrankungen vorzüglich chirurgischen und radiologisch-therapeutischen Interesses zur Geltung.

A u s s p r a c h e Engl, P e w n y. Schlußwort: M e s t e r.

L i m b a c h e r; Demonstration: **Carcinoma ovarii**.

A u s s p r a c h e P o l l a k.

L i m b a c h e r; Demonstration: **Tubarmole**.

A u s s p r a c h e F i s c h m a n n.

L ö w y Vortrag über **Splenektomie**. (Die hepatolienalen Erkrankungen.) Es werden die h. l. Erkrankungen besprochen, nachdem die Rolle des R. E. S. (besonders der Kupfferschen Sternzellen in der Leber) beim Zustandekommen jener Ikterusformen erörtert wurde, bei denen weder ein Hindernis im Gallenabfluß, noch eine Parenchymschädigung der Leber anzunehmen ist. Daß Symptome, wie man sie bei Lebererkrankungen zu sehen pflegt, nach Splenektomien verschwinden, weist eben auf enge Beziehungen der Milz einerseits zur Leber, andererseits zum Knochenmark hin. Folgt die Beschreibung des familiären und erworbenen hämolytischen Ikterus, der Bantischen Krankheit und der essentiellen Thrombopenie. Vortr. erwähnt, daß Eppinger bei der

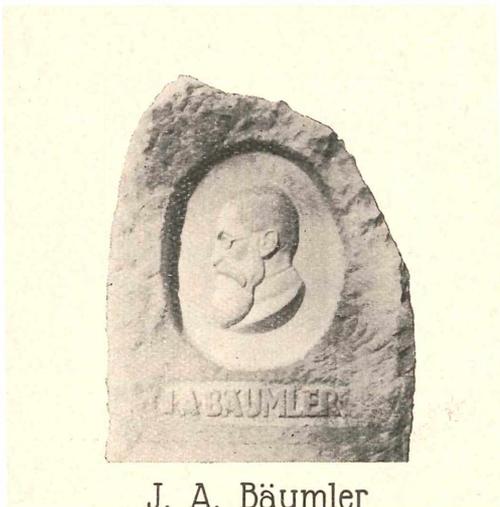
hypertrophischen Leberzirrhose auch an Störungen (außer anderen) des R. E. S. denkt, weshalb er auch bei dieser Erkrankung für die Splenektomie ist. Vortr. berichtet über einen Fall, bei dem eine H a n o t s c h e Zirrhose (nachdem die klinischen Untersuchungen gegen B a n t i und hämolytischen Ikterus sprachen) diagnostiziert und die Entmilzung vorgenommen wurde (S z a m á k). Am zehnten Tage post splenektomiam sind noch keine nennenswerten Veränderungen zu beobachten. Über den Fall wird später noch ausführlicher berichtet.

A u s s p r a c h e L ó r a n t, N é m e t, M e s t e r, S z a m á k.

Ich schließe meinen kurzen Bericht in der Hoffnung, daß nach Adaptierung der uns zugewiesenen Lokalitäten, sowie Revision und Neuordnung der Sammlungen der Verein seine Tätigkeit der Vergangenheit entsprechend wieder in vollem Maße aufzunehmen in der Lage sein wird.

Bratislava (Preßburg), am 15. Juni 1926.

Dr. Rudolf Limbacher,
Präses.



J. A. Bäumlér

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen des Vereine für Naturkunde zu Presburg](#)

Jahr/Year: 1927

Band/Volume: [NF_24](#)

Autor(en)/Author(s): Limbacher R.

Artikel/Article: [Rückblick 5-21](#)