download www.zobodat.at

Bericht der ärztlichen Sektion.

Zusammengestellt von Dr. Oskar Lendvai.

24. April 1931.

Prof. Dr. A. Biedl (Prag): **„Die neueren Forschungen aus dem Gebiete der Sexualhormone."** (Der Vortrag wurde als Jubiläumsvortrag anlässlich des 75-jährigen Bestehens des Vereines gehalten.)

15. Oktober 1931.

Priv.-Dozent Dr. Robert Weiss, Vortrag: **„Der heutige Stand der Lehre der chronischen Kreislaufinsuffizienz."**

5. November 1931.

Dr. Hugo Werner: Vortrag über **„Röntgenologische Darstellung und Wertung typischer und atypischer Lungenbefunde."** (Autoreferat.)

Normale Röntgenanatomie des Lungenbereiches. Bildanalyse und Projektionsverschiedenheiten, welche namentlich in der Wertung von Hilusbefunden, die etwas ausführlicher besprochen werden, besondere Aufmerksamkeit erfordern, Differential-diagnostische Erwägungen gegenüber spezifischen Lungenbefunden an Hand von mehreren unspezifischen Erkrankungen des Lungenbereiches demonstriert. Eingehende Besprechung der Röntgendiagnostik und Röntgensymptomatologie der Lungentumoren.

38 Diapositive dienten zur Illustration des Vortrages.

Aussprache: E. Löwy, Pál, Keppich, Lóránt, Német, Heller, E. Kolisch.

12. November 1931.

Prof. Dr. E. Nobel (Wien), Vortrag über: **„Tuberkuloseprophylaxe".**

download www.zobodat.at

26. November 1931.

Prof. Dr. Nikolaus Jagič (Wien), Vortrag: **„Die kardiotonische Therapie und Beeinflussung der Diuresen."**

10. Dezember 1931.

Prof. Dr. Gustav Alexander (Wien), Vortrag: **„Die moderne Diagnostik und Therapie der Mittelohreiterung."**

(Dieser Vortrag war unseres Wissens der letzte Vortrag den Alexander im Ausland hielt.)

14. Jänner 1932.

Dr. S. Löwy, Vortrag: **„Der Schlaf und seine Störungen."** (Autoreferat.)

Das abgeänderte Verhalten verschiedener Organfunktionen im Schlafzustande beweisen, dass der Schlaf nicht als blosses Negativum dem Wachzustande gegenüber betrachtet werden darf, dass es sich vielmehr um einen spezifischen, auf eigener positiver Funktion beruhenden Vorgang handelt. Die Entdeckung der schlafregulierenden Gehirnzentren spricht ebenfalls für diese Annahme. Aus dem spezifischen Produkt des Schlafzustandes — aus dem Traum nämlich — lässt sich schliessen, dass der Schlaf im Wesen einen abgeänderten psychischen Zustand darstellt, der laut Meinung des Vortragenden unter anderem im Dienste der Affektverarbeitung steht. Der traumproduzierende Vorgang dürfte mit dem affektenergetischen Mechanismus im engsten Zusammenhange stehen. Ein sehr grosser Prozentsatz der Schlaflosigkeitsfälle beruht nachweisbar auf Störungen der Affektivität. Sowohl die psychotherapeutischen, als auch die medikamentösen Behandlungen greifen an diesem Faktor an, nicht an den Schlafzentren.

Aussprache: Ehrenwald, Mester, Tuscherer.

28. Jänner 1932.

Dr. A. Lovas, Vortrag: **„Diathese und Blasentuberkulose."**

Dr. S. Pollák: **Demonstration teils seltener, teils schwer diagnostizierbarer Fälle aus der Nierenchirurgie.**

1. Nach einleitenden Worten, in denen die klinischen Methoden zur Erkennung der Nierentuberkulose erläutert werden, berichtet Vortragender über Fälle von Nierentuberkulose. In beiden Fällen wurde trotz negativen Blasenbefund, negativen Bazillenbefund, guter Nierenfunktion nur auf Grund des retrograden

Pyelogrammes Nierentuberkulose diagnostiziert und die Nephrektomie ausgeführt. Weitere 3 Fälle bezeugen die Bedeutung der intravenösen Pyelographie zur Diagnose der Nierentuberkulose.

2 Papillom des Nierenbeckens. Der 42-jährige Patient leidet seit 2 Jahren zeitweise an rechtsseitigen Nierenkoliken. Harn citrig-blutig, steril. Pyelogramm: Im Bereiche des oberen Nierenpoles zwei grosse, runde Kontrastschatten. In der Annahme einer tuberkulösen Pyonephrose, wurde die Niere exstirpiert. Präparat: Nierenbecken und oberer Kelch sind von einem ausgedehnten Zottentumor erfüllt, wodurch auf dem Pyelogramm Kavernen vorgetäuscht wurden.

3. Hypernephrom der linken Niere. 40-jährige Patientin. Keine Symptome von Seiten des Harnapparates. Keine Nierenfunktionsstörung. Nur auf Grund des Füllungspyelogrammes, welches einen Füllungsdefekt im oberen Teil des Nierenbeckens und mittleren Kelches zeigte, wurde die Diagnose gestellt und durch Nephrektomie bestätigt.

4. Pyonephrose im unteren Teil einer Doppelniere, welche eine akute Appendizitis vortäuschte. 18-jähriger Student erkrankte akut mit Schüttelfrost, Fieber, Schmerz in der Mac-Burney Gegend, Leib aufgetrieben, Défense musculaire, Niere nicht klopfempfindlich, Harn ohne path. Elemente, Oliguria. Diagnose wurde vor der beabsichtigten Appendectomie mittels Chromocystoskopie gestellt, wobei neben normaler Blauausscheidung aus beiden an normaler Stelle liegenden Harnleitermündungen rechts lateral und cranial oberhalb der Ureteröffnung eine Falte sichtbar war. Nach Einführung eines Harnleiterkatheters in die Falte tropft aus demselben Eiter. Füllungspyelogramm zeigt eine Knickung am Ureter, Nierenbecken liegt tief, ist stark disloziert, zeigt keine Kelchzeichnung. Intravenöses Pyelogramm ergibt beiderseits normale Becken und Kelchzeichnung an normaler Stelle. Operation ergibt eine grosse dünnwandige Pyonephrose im unteren Teil der Doppelniere. Nierenstiel in Schwarten gebettet. Nephrektomie, Heilung.

Der Fall zeigt, dass sich Füllungs und intravenöse Pyelographie gegenseitig ergänzen und lehrt, dass man bei nicht ganz klaren Fällen von Appendizitis auch an eine Erkrankung einer Doppelniere denken soll, selbst wenn im Harn keine pathologischen Ele-

mente zu finden sind. Der geringste Verdacht, welcher auf eine eventuelle Erkrankung des Harnapparates weist, soll eine urologische Untersuchung veranlassen.

Aussprache: Keppich, Pewny, Német, Loránt, S. Löwy, Barabás, Mester.

11. Feber 1932.

Prof. Dr. Burghart Breitner (Wien), Vortrag: **„Der heutige Stand der Kropftherapie."**

25. Feber 1932.

Dr. Michael Német: **Vorstellung eines Falles von Monozytenangina.**

Anschliessend der Vorstellung dieses Krankheitsbildes, sowie anderen ähnlichen Krankheiten, hauptsächlich Lymphozyten-Angina und epidemisches Drüsenfieber. Differentialdiagnose zu anderen Kranheitsformen (Leukaemien) Hämatologie der Anginen, die in ihren Besonderheiten nur durch Blutuntersuchungen erkannt werden können.

Dr. Erwin Barabás: **Destruierende (kongenital?) luetische Kniegelenkaffektion.** (Demonstration.)

Anamnese: 21 Jahre alter Beamter. War nie geschlechtskrank. Wegen Tbc Verdacht des l. Kniegelenkes seit 3 Jahren Fixationsverbände. Seit 3 Monaten Schmerzen auch im rechten Kniegelenk. Im 8. Lebensjahre Ausschlag am ganzen Körper. Mutter an unbekannter Krankheit gestorben, mehrere Frühgeburten. Vater gesund, WaR. negativ.

Status: Kniegelenk links: mächtiger Hydrops. Rechts: kleiner Hydrops, mässige Periostitis der Tibia. WaR komplet positiv. Luetinreaktion: schwach angedeutet.

Röntgenologisch: An beiden Kniegelenken porotische, zum Teil die Knochenoberfläche erreichende Herde, Unebenheit der Gelenkflächen. In der linken Fossa intercondyloidea eine 5 Kronengrosse Destruktion.

Nach der ersten antiluetischen Kur 14 Kg Gewichtszunahme. Klinisch: Beide Gelenke frei. Patient spielt Fussball. Nach der II. spezifischen Kur zeigt die Röntgenkontrolle, dass an Stelle der bestandenen Destruktion an der Gelenkfläche eine Randsklerose fortschreitet. Das lässt auch röntgenologisch auf eine luetische Atiologie schliessen.

download www.zobodat.at

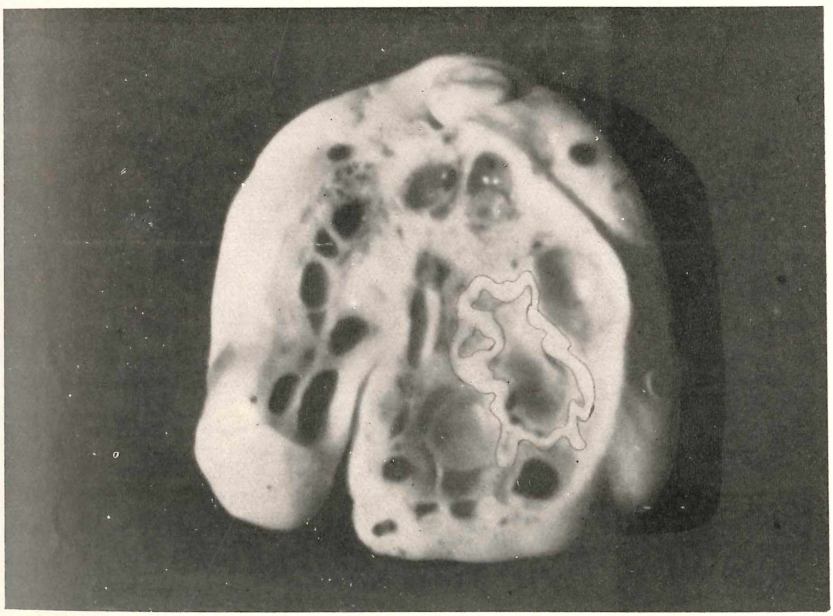

Abbildung 1.

Dr. R. Limbacher: Corpus luteum persistens Degeneratio cystica

Download www.zobodat.at

Dr. O. Bustin: **Bericht über einen Fall von postanginöser Pyämie** berteffend eine 48-jährige Frau mit Peritonsillitis links. Die Operation (Prof. H. Neumann, Wien) deckt in der schwieligen Gefässcheide eine obturiert trombosierte Jugularis umgeben von vergrösserten Lymphdrüsen auf; keine parapharyngeale Phlegmone bezw. Abszess. Die Resektion der Jugularis konnte trotz Verfolgung des Gefässes infraclavicularwärts nicht im Gesunden durchgeführt werden, Tonsillektomie nicht ausgeführt. Nach monatelanger Krankheit mit typisch pyämischen, auch nach der Operation neu metastasierendem Verlauf schliesslich Heilung.

Aussprache: Messinger, Klauber, Pewny, Pollák, Mester.

3. März 1932.

Dr. Hans Ehrenwald: Vortrag über **„Syndrome des Grosshirns"** (Autoreferat.)

Kurzes Uebersichtsreferat über die bei Erkrankungen der einzelnen anatomisch und funtionell von einander abgrenzbaren hauptsächlichen Hirngebiete hervortretenden Syndrome. Hervorhebung der erst in den letzten Jahren herausgearbeiteten Symptomatologie der Affektionen des Stirnhirns, besonders in ihrer differenzial diagnostischen Abgrenzbarkeit von Kleinhirnsymptomen, Schilderung der wichtigsten Schläfelappen und Parietallappensyndrome. Unter den letzteren besonders das vom Vortragenden beschriebene Zusammentreffen von Störungen der Zeitauffassung, der räumlichen und zeitlichen Orientierung, des Zeichens und des Rechnens bei doppelseitigen Affektionen, ein Syndrom, das mit Rücksicht auf die in ihm erfassten gleichzeitigen Störungen in den Koordinaten des Raumes und der Zeit als ordinative Grundstörung bezeichnet wurde.

Aussprache: S. Löwy, Keppich, E. Kolisch, Werner.

10. März 1932.

Prof. Dr. J. Halban (Wien), Vortrag: **„Ueber funktionelle Blutungen und ihre Therapie".**

Dr. R. Limbacher referiert über einen interessanten Fall von einem **Corpus luteum persistens in Verbindung mit hochgradiger, kleincystischer Degeneration des linken Ovariums.**

Der Fall bezieht sich auf eine korpulente, 36-jährige Frau, die 4 normale und 6 Frühgeburten (letztere in dem ersten Monate der Schwangerschaft) mitmachte, letztere immer mit Anschliessung

download www.zobodat.at

einer Curettage, wegen der durch Subinvolution resp. Endometritis hypertrophica post abortum bedingten starken Blutungen. In den letzten zwei Jahren konnte ein ganz interessanter Zyklus von Menorrhagien beobachtet werden. Nach einer 3—4-monatigen Menopause, traten heftige, meistens nur durch Secale, Jodinjektion resp. Curettagen zum Stillstand kommende Blutungen auf, die ich anfangs als durch ihre chronische Metritis resp. Endometritis bedingt auffasste, aber auch eine ovarielle Funktionsstörung bei der Therapie in Betracht zog. Nachdem die Blutungen immer im stärkeren Grade auftraten und auch der Verdacht bestand, dass die Vergrösserung des Uterus, resp. die starken Blutungen durch ein intramurales Myom bedingt sein dürften, entschloss sich Patientin, sich einer radikalen Behandlung zu unterwerfen, um endlich von ihren starken Blutungen befreit zu werden.

Es wurde durch eine supravag. Amputation nach Chrobak ein chron. verdickter Uterus und das linke, stark vergrösserte, in der Oberfläche maulbeerähnliche Ovarium entfernt. In diesem fand ich, wie dies aus dem Photogram (siehe Abbildung Nr. 1) einer ausgeschnittener Scheibe aus dem Ovar ersichtlich, ein Corpus luteum persistens (Prof. Lukesch) umringt von einer grossen Anzahl hirsekorn- bis erbsengrossen Cystchen, mit teilweise hômorrhagischen Inhalte.

Es hat den Anschein, dass die durch den Corpus lut. persistens bedingten 3—4-monatigen Menopausen durch infolge Bildung neuerer Cysten bedingte starke Menorrhagien abgelöst wurden und in diesem Ovarium einen interessanten Kampf zwischen den Hormonen stattgefunden haben dürfte. (Siehe vergrössertes Photogram. Die Ränder des Corp. lut. sind eingezeichnet.)

17. März 1932.

Dr. R. Weiskopf (Prag), Vortrag: **„Ueber Sedation und Schmerzstillung".**

31. März 1932.

Prof. Dr. A. v. Korányi (Budapest), Vortrag: **„Ueber die neuen Methoden der Therapie der Nierenleiden."**

7. April 1932.

download www.zobodat.at

Dr. Eugen Neuwirth (Pieštany), Vortrag: **„Neuere Bestrebungen in der Kostbehandlung chronischer Arthritiden."** (Autoreferat.)

Vortragender weist darauf hin, dass die in den letzten 20 Jahren auf dem Gebiete der Ernährungstherapie chronischer Arthritiden rheumatischen Ursprunges entwickelten neuen und wichtigen Gesichtspunkte von breiten Schichten der Aerzteschaft nicht gebührend gewürdigt werden. Auf Grund völlig überholter Ansichten über die ätiologische Bedeutung der Harnsäure, der Autointoxikation und der von früheren französischen Aerzten geprägten „arthritischen Diathese" bei der Entwicklung des chronischen Gelenksrheumatismus, verbieten Aerzte noch immer den Genuss von Fleisch und die Zufuhr von sauremObst und säuerlich schmeckenden Gemüsearten. Ungeachtet des Umstandes, dass eine Uebersäuerung des rheumatisch erkrankten Körpers nicht vorliegt, ist eine Säureanreicherung des Körpers durch den Genuss von Obst und Gemüse wegen Vorherrschens der Basenäquivalente gegenüber den Säureäquivalenten ohnehin unmöglich. Einschlägige Untersuchungen haben keine Störungen im Eiweiss und Purinstoffwechsel bei Arthritikern festgestellt; somit ist es berechtigt, aus diesem Grunde Fleisch aus der für Arthritiker bestimmten Kostzusammensetzung auszuschalten. Eine fleischlose Kost ist für Arthritiker schon deshalb nicht unbedenklich, weil viele an einer, zumeist durch eine bestehende Infektion bedingten Blutarmut schweren Grades leiden, und das Muskelfleisch ein vorzüglicher Blutbildner ist (Whipple und Mitarbeiter). Statt einer, mit den ernährungsphysiologischen Forschungsergebnissen in Widerspruch stehenden einseitigen Kostordnung mit ihren eventuellen üblen Folgen (Mangelschäden), ist es zweckmässiger und für den Arthritiker sicherlich vorteilhafter, eine Normalkost vorzuschreiben, eventuell mit stärkerer Betonung von Milch, Salat, grünem Gemüse und Obst.

In bestimmten Fällen von chronischem Gelenksrheumatismus scheint die von R. Pemberton und A. A. Fletcher angegebene antirheumatische Heildiät indiziert zu sein. Schon vor 20 Jahren hat Pemberton auf den günstigen Einfluss einer vornehmlich durch Kürzung der Kohlenhydratzufuhr herabgesetzten Kostmenge auf den Verlauf chronischer Arthritiden hingewiesen. Herabsetzung der Gesamtnahrungsmenge, Kohlehydratein-

download www.zobodat.at

schränkung, mässige Eiweisseinschränkung und Fettvermehrung sind die wesentlichen Kennzeichen der von Pemberton empfohlenen Diät. Dass diese kalorienarme Kost nicht ausschliesslich im Sinne einer Entfettungsdiät durch Verminderung der Gelenkbelastung wirkt, beweist der Umstand, dass der Zustand auch jener Gelenke sich bessert, die einer Belastung nicht ausgesetzt sind, wie der kleinen Fingergelenke.

Fletcher hat die Beobachtung gemacht, dass die gute Wirkung der Kohlehydrateinengung durch Vitaminzufuhr, namentlich von Vitamin B, erhöht wird. Kohlehydratüberschuss verschlechtert seiner Ansicht nach den bei Arthritikern vorhandenen latenten Vitaminmangel, wodurch erhöhte Infektionsbereitschaft bedingt wird. Fletcher ergänzt die antirheumatische Heilkost mit vitamin-B-reichen Nahrungsmitteln, wie Weizenkeimextrakt, Hefe, Kohlehydratreiche vitaminarme Ernährungsweise führt zur Entwicklung eigentümlicher Darmveränderungen, die in einer grossen Anzahl von Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus zu finden sind. Der Dickdarm ist erweitert und verlängert. Auffallend ist die Schwäche des Darmes, die Erschlaffung seines Tonus mit häufigem Darniederliegen der Darmfunktion, ferner Verstrichensein der Haustra, glattes, wurstförmiges Aussehen, bizarre Krümmungen, Senkung verschiedener Darmabschnitte, Regurgitation durch die Ileozökalklappe hindurch bei Bariumeinlauf (Bryant, Newcomet).

Die besten Erfolge erzielt man mit der Diät Pembertons bezw. Fletchers bei fettleibigen und den mit den eben beschriebenen Darmveränderungen behafteten Arthritikern. Rückkehr zur Norm des abnormalen Darmzustandes, günstiger Einfluss auf den Verlauf der Gelenkerkrankung, Besserung des Allgemeinbefindens, Herabsetzung der Neigung zu Infektionen sind die guten Auswirkungen der kalorien- und kohlehydratarmen und vitaminreichen Kost.

14. April 1932.

Prof. Dr. R. Volk (Wien), Vortrag: **„Pathognostik der Haut im Bezug auf innere Erkrankungen.**

6. Oktober 1932.

Dr. Erich Kolisch, Vortrag: **„Ueber Schwerhörigkeit", zur Diagnostik, Pathogenese und Therapie.**

Download www.biologiezentrum.at

Vortragender befasst sich ausführlich mit der Anatomie und Histologie des Gehörorganes, beschreibt die einzelnen Schwerhörigkeitstypen nach Lokalisierbarkeit der krankmachenden Ursachen, weiters die durch besondere Noxen verursachte Schwerhörigkeit. Demonstriert die verschiedenen gehörverbessernden Prothesen und Hörapparate und schliesslich wird der heutige Stand der Schwerhörigenfürsorge besprochen.

Dr. Emerich Fischer: **Demonstration eines 20-jährigen Patienten mit Morbus Darier, verrucöser Typus.**

Affektion besteht einige Jahre, vor allem an den Handrücken und dorsalen Seite der Handgelenke, zahlreiche Verrucae planae erinnernde Effloreszenzen, an der volaren Seite der Hände leicht transparente linsenförmige Verdickung der Hornschichten aus der Oeffnung der Schweissdrüsen. An der Stirn, Schläfe die typischen Effloreszenzen des Morbus Darier, links verrucöse Formen im Gesicht. Angedeutete Veränderungen zwischen den Schulterblättern. Besserung bis Heilung auf lokale Bucky-Strahlenbehandlung.

Dr E. Löwy: Diskussionsbemerkung zur Demonstration E. Fischer, Morbus Darier: Die Ergebnisse der Grenzstrahltherapie dürften in diesem Kreise noch nicht allgemein bekannt sein. Die Behandlung mit Grenzstrahlen hat sich in der Haupttherapie als eine verlässliche und häufig anwendbare Methode erwiesen. Die Grenzstrahlen wurden von Bucky in die Therapie eingeführt. Sie sind vom physikalischen Standpunkte aus betrachtet eigentlich Röntgenstrahlen, zu deren Erzeugung aber eine viel niedrigere Spannung (7 bis 10.000 Volt) notwendig ist, als zur Herstellung der sonst in der Diagnostik und Therapie gebrauchten Röntgenstrahlen. Die Durchdringungsfähigkeit der Buckystrahlen ist eine viel geringere als die der Röntgenstrahlen, weshalb sie schon von den obersten Hautschichten zur Gänze absorbiert werden. Daher die besondere Eignung für die Hauttherapie. Der Buckyapparat hat ungefähr die Grösse eines Diathermieapparates, seine Röhre unterscheidet sich nur dadurch von den übrigen Röntgenröhren, dass die Austrittstelle der Strahlung, das sogenannte Lindemannfenster aus einem leichtatomigen Material hergestellt ist, um die ganz weichen Strahlen ungeschwächt durchzulassen. Die Vorteile der Buckystrahlen gegenüber den Röntgenstrahlen sind die, dass sie auch nach mehrmaliger Anwendung an einer und derselben Hautstelle zu keiner Schädigung führen, keinen Haarausfall verursachen und die Keimdrüsen nicht schädigen. Die Dosierung geschieht nach

denselben Prinzipien und in denselben Dosiseinheiten wie bei der Röntgenbestrahlung. Das Indikationsgebiet erstreckt sich fast auf all jene Hauterkrankungen, die man bisher auch mit Röntgen behandelt hat. Besonders gute Erfolge sieht man bei dem Naevus flammeus, Morbus Darier, Neurodermitis usw. Selbst bei einzelnen internen Erkrankungen wird eine günstige Wirkung nach Buckybestrahlungen erzielt (Basedow, Ulkus ventriculi und duodeni usw.)

20. Oktober 1932.

Priv.-Dozent Dr. Felix Mandl (Wien), Vortrag: **„Der derzeitige Stand der Krebschirurgie."**

3. November 1932.

Prof. Dr. A. von Korányi (Budapest); Vorlesung des in Locarno (Tomarkin-Foundation) gesprochenen Vortrages: **„Funktion und Therapie, I. Teil,"** durch den Vorsitzenden.

17. November 1932.

Priv.-Dozent Dr. Bernhard Aschner (Wien), Vortrag: **„Neuere Strömungen in der Medizin."**

1. Dezember 1932.

Prof. Dr. Julius Bauer (Wien), Vortrag: **„Ueber arteriellen Hochdruck".**

15. Dezember 1932.

Prof. Dr. Carl Sternberg (Wien), Vortrag: **„Ueber Pathogenese und Pathologie des Sepsis".**

Dr. Emerich Fischer: **„Favus der unbehaarten Haut."** (Demonstration.)

Bei einem 5-jährigen Mädchen über dem linken Schultergelenk pflaumengrosse elipsoide, schwefelgelbe, schildförmige Auflagerung von zirka 1—2 mm. Höhe einer Masse, von gipsartiger Beschaffenheit. Oberfläche dieser Masse gefurcht. In Kalilauge gelöst zeigt sich diese Masse aus Pilzfäden und Sporen zusammengesetzt, die die Merkmale des Favuspilzes aufweisen. Um die Auflagerung ein universaler entzündlicher Saum. Die Masse in eine Delle der usurierten Epidermis eingelassen. Sonst keine Favuseffloreszenz, weder beim Kind, noch bei Personen seiner unmittelbaren Umgebung nachweisbar.

download www.zobodat.at

12. Jänner 1933.

Prof. Dr. E. Engel (Budapest), Vortrag: **„Ueber Angina pectoris mit besonderer Hinsicht in Bezug auf Coronarthrombose."**

26. Jänner 1933.

Dr. E. Löwy, Demonstration: Durch Röntgenstrahlen geheiltes, grosses Gesichtskarzinom. (Siehe Abbildungen 2 und 3.)

70-jährige Patientin, die vor nicht genau feststellbarer Zeit (mehr als 2 Jahre) im medialen Augenwinkel eine kleine „Wunde" bemerkte, die sich allmählich zu einem grossen Geschwür entwickelte. Zurzeit als die Patientin in die Behandlung kam (Juni 1932) war das linke Ober- und Unterlid in eine über fünfkronenstückgrosse, geschwürig zerfallene Tumormasse verwandelt, die wie ein strahlendichter Vorhang den Eintritt des Lichtes in das Auge versperrte. Der Bulbus oculi war überhaupt nicht sichtbar. Regionäre Drüsen waren nicht zu tasten, Schmerzen bestanden nicht, nur der Ausfall des Sehvermögens am linken Auge und die ziemlich profuse Sekretion der Wunde störten empfindlich die Patientin. Eine Behandlung hat bis jetzt nicht stattgefunden. Auf den Tumor wurden bei scharfer Abgrenzung desselben die notwendigen Strahlendosen in mehreren Sitzungen verabfolgt. Die Geschwulst schmelzte zusehendst auf die Bestrahlung ein und bereits nach 4 Wochen war sie spurlos verschwunden. Eine ganz feine, weiche, blassrosafarbene Narbe am Ober- und Unterlid zeigt die Stelle des vollkommen abgeheilten Tumors an. In kosmetischer Hinsicht ist der Erfolg absolut einwandfrei.

Die Demonstration soll den grossen Wert der Röntgentherapie in der Behandlung des Hautkarzinoms beweisen und als Anreger dienen, diese verlässliche, erfolgbringende Methode in gegebenen Fällen anzuwenden.

Aussprache: Lovas, E. Fischer, E. Kolisch, Keppich, Klauber, Werner

9. Feber 1933.

Dr. Ervin Barabás: Vortrag über **„Sepsis der Haut".**

Immunbiologische Einführung. Die Haut als Eintrittspforte der Sepsiserreger. Hauterscheinungen der Sepsis.

download www.zobodat.at

Dr. Paul Kolisch: Vortrag über **„Fokale Infektionen".** (Autoreferat.)

Rückblick auf die Geschichte der „Fokalen Infektionen" bis zum Jahre 1890, als Hunter einen Anaemia perniciosa Fall mit der von Zähnen stammenden Infektion in Zusammenhang bringt und als Erster den Fachausdruck „Orale Sepsis" benützt. Statistische Zusammenstellung der verschiedensten Krankheiten, die odontogenen Ursprunges haben könnten und wie oft sie es tatsächlich sind. Kurzer Inhalt mehrerer Krankengeschichten so aus der Literatur, wie auch aus der eigenen Praxis, welche scharf die Wichtigkeit der „Fokalen Infektionen" betonen. Die ganze Tendenz und der Zweck des Vortrages ist hauptsächlich die praktischen Aerzte, insbesondere die Internisten aufmerksam zu machen, dass sie im Interesse ihrer Patienten sich mit diesem Thema intensiver befassen sollen.

16. Feber 1933.

Dr. Siegmund Pollak: Vortrag über **„Urosepsis".** (Autoref.)

Vortragender berichtet ausführlich über den Krankheitsbegriff, Krankheitsgeschehen, Prognose der Urosepsis und über die moderne Therapie derselben. Zur Illustration dessen, dass auch schwerste Fälle von Urosepsis durch richtige Erkennung der Eingangspforte und entsprechenden operativen Eingriff gerettet werden können, wird über einen eigenen Fall berichtet. 66-jähriger Patient, Blasendivertikel, kompliziert mit Hyperthrophie der Prostata, Infektion der Blase, Diverticulitis membranacea, schwerste septische Erscheinungen. Im ersten Akt wurde das mannfaustgrosse Divertikel entfernt und die Blasenfistel etabliert. In einer zweiten Sitzung die Prostata entfernt und vollständige Heilung erzielt. Cystoskopie und Blasenfüllung war wegen geringer Kapazität und Schmerzhaftigkeit unmöglich. Der Fall konnte nur mittels intravenöser Cystographie aufgeklärt werden, die auch über die Nierenfunktion Aufklärung gab.

Dr. Ernst Klauber: Vortrag über **„Sepsis post partum et post abortum".** (Autoreferat.)

Uebersichtsreferat über das ganze Gebiet. Hervorgehoben wurde die Prophylaxe. Die therapeutischen Möglichkeiten wurden erörtert, weiters wurde die operative Therapie, die Venenunterbindung, an Hand der Literatur in extenso behandelt.

download www.zobodat.at

Abbildung 2.

Abbildung 3.

Dr. E. Löwy: Gesichtscarcinom

vor der Behandlung

nach der Röntgenbestrahlung

download www.zobodat.at

23. Feber 1933.

Dr. Walter Pewny, Vortrag: **„Ueber die septischen Erkrankungen."** (Autoreferat.)

Vortragender befasst sich mit den septischen Zuständen vorzugsweise in der inneren Medizin; man teilt sie ein: 1. in die akute Form der Sepsis: acuta und acutissima, 2. chronische Form der Sepsis: Sepsis lenta und lentissima. Diese beiden Formen können mit und auch ohne Endocard-Erkrankungen verlaufen. 3. Agranulozytose und 4. das noch nicht ganz geklärte Bild der akuten Leukämie. Es werden 5 Krankengeschichten verschieden verlaufender Sepsisfälle geschildert. Hierauf folgt die eingehende Beschreibung der klinischen Symptome der einzelnen Organe mit besonderer Berücksichtigung der Endocarditis lenta. Zur Erklärung des Auftretens einer Lentainfektion wird der Morgenroth'sche Begriff der „depressiven Immunität" herangezogen. Betreffs der Abwehrvorgänge im Organismus bei einer Sepsisinfektion wird einerseits die Anschauung der Serologen, anderseits die Anschauung jener Pathologen, welche das reticulo-endotheliale Gewebe in Vordergrund stellen, besprochen. Eingehend beschäftigt sich Vortragender mit dem Blutbilde und zeigt wie deutlich sich der Abwehrkampf des Organismus im Verhalten der einzelnen Leukozytenarten dokumentiert. Nun wird eine Uebersicht über die Sepsiserreger gegeben, wobei bemerkt wird, dass auch die scheinbar weniger toxischen Bakterien sobald sie eine Sepsis verursachen, einen tödlichen Verlauf bedingen können. Es folgt die Besprechung der Differentialdiagnose, weiterhin wird auf die bis nun noch geringen Erfolge unserer internen therapeutischen Massnahmen hingewiesen. Es wird gezeigt, das es sich sowohl bei der Serumtherapie, wie bei der Anwendung von Metallen und Farbstoffen höchstwahrscheinlich nicht um spezifischen, beziehungsweise bakterienabtötenden Effekt handelt, sondern um eine Steigerung des Abwehrvermögens des Organismus. Vortragender bringt schliesslich eine theoretische und praktische Beschreibung der Agranulozytose und der Leukämie.

und 9. März 1933.

Dr. Oskar Bustin, Vortrag: **„Die von Hals, Nase und Ohr ausgehenden septischen Erkrankungen."** (Autoreferat.)

Die einheitliche Betrachtung der von Hals, Nase und Ohr ausgehenden septischen Erkrankungen ergibt lediglich quantitative Unterschiede, Unterschiede der Erscheinungshäufigkeit und Er-

download www.zobodat.at

scheinungswucht in dem bezüglichen Verhalten der einzelnen dieser Organe mit Abstufung in der Reihenfolge Hals, Ohr, Nase. Das liegt bei gleichbleibenden immunbiologischen Verhältnissen an dem orthologischen (anatomisch-physiologischen) Charakter des betreffenden Organes. Aus diesem Grunde nehmen die von den Tonsillen ausgehenden septischen Erkrankungen eine überragende Stellung in unserem Spezialgebiet ein. Ihr in den letzten Jahren angeregtes Studium zeitigte sehr wichtige Resultate von allgemein pathologischer Bedeutung insbesondere bezüglich des pathogenetischen Mechanismus der Ausbreitung septischer Infektionen von der Eintrittspforte in die Blutbahn. Die verschiedene Pathogenese bestimmt organzugehörige Lokalbefunde Doch ist das übrige sehr variable Krankheitsbild nicht durch eine bestimmte Pathogenese in bestimmter Weise determiniert. Die moderne Begriffsbestimmung der Sepsis gewährleistet ungezwungen die Unterscheidung der septischen Erkrankungen, in der Reihe der infektiösen Entzündungen des Körpers unbeschadet des Krankheitsverlaufes. Sie bildet auch das Kriterium der Erkenntnis dieser Erkrankungen, wobei allerdings öfters auf den direkten Nachweis der Bakterien im Blute verzichtet werden muss. Vielmehr muss die Bakterieninvasion aus den klinischen Symptomen erschlossen werden: bei ihrer überausgrossen Variabilität in Zusammenhalten aller, ohne beweisende Bewertbarkeit einzelner. Die folgerichtige Anwendung der pathogenetischen Erkenntnisse führt zur rationellen Therapie. Diese besteht in zielbewusster, planmässiger Verfolgung und Ausrottung der Einbruchstellen der Infektion in die Blutbahn, der sogenannten Sepsisherde, wobei von einer Ueberwertung der Unterbindung der abführenden grossen Venenstämme, insbesondere der Jugularis gewarnt werden muss.

Dr. Ervin Tramer, Vortrag: **„Die Sepsis der Früh- und Neugeburt."** (Autoreferat.)

Es wird die Sepsis dieses Alters besprochen auf ihre Besonderheiten, was ihr klinisches Bild, Pathologische Anatomie, Verlauf, Diagnose, Prognose und Therapie und insbesondere ihre Prophylaxe betrifft, hingewiesen. Eingehend werden die Eingangspforten behandelt. Der ganze Symptomenkomplex des „status septicus" erfahren eine ausführliche Charakterisierung. Hingewiesen wird auf eine eigene Publikation über die Furunkulose des Säuglings und die therapeutischen Effekte nach den verschiedensten Behandlungsme-

download www.zobodat.at

thoden erörtert. Eine besondere Beschreibung wird der Endocarditis des jungen Säuglings gewidmet und dem besonderen Bild der septischen Pneumonie des Säuglings.

16. März 1933.

Dr. Josef Keppich: Vortrag über **„Sepsis"**.

Vortragender bespricht die Sepsis vom Standpunkte des Chirurgen. Eine strenge Abgrenzung der einzelnen Gruppen ist nicht möglich, da die eine ohne wirklichen Unterschied in die andere übergeht, was ausschliesslich von der Virulenz der Bakterien und von der Widerstandskraft des Kranken abhängig ist. Der befallene Organismus muss selbst mit der Sepsis fertig werden, er muss die Abwehrkörper selbst erzeugen. Vortragender schildert seine im Weltkriege gemachten reichlichen Erfahrungen, spricht von den einzelnen therapeutischen Massnahmen, betont die Nützlichkeit der frühen, öfters wiederholten Bluttransfusionen und kommt zur Besprechung der chirurgischen Therapie der Sepsis, welche die eigentliche kausale Behandlung sein sollte. Gelingt es uns jene Herde freizulegen, aus welcher der Einbruch in die Blutbahn erfolgte, dann haben wir das Spiel gewonnen, es kommen selten weitere Nachschübe. Entfiebert der Patient nicht, so muss nach einen zweiten, eventuell dritten Herd gesucht werden, denn nur so ist die Heilung möglich. Jeder Fall muss zwar individuell behandelt werden, bei stürmischen Erscheinungen jedoch greift Vortragender sofort ein, oder wenn er Eiter zu finden glaubt. Vortragender beschreibt sodann die einzelnen Ausgangspunkte der Sepsis, bringt mehrere Fälle aus eigener Praxis vor und betont schliesslich die Wichtigkeit der gründlichen Untersuchung des Patienten, es heisst also: „Nicht ruhen, bis man den Herd nicht hat!"

23. März 1933.

Dr. Erich Kolisch: **Erfolge der modernen Kombinationstherapie bei Ozaena.**

Kritische Bemerkungen zur Lokalbehandlung, Serotherapie und Operationsmethodik. Eigene Erfahrungen.

Demonstration eines eigenen Falles, operiert nach Lautenschläger — 2. Phase. Zweieinhalb Jahre rezidivfrei.

Diskussion über Sepsis: Bustin, Ehrenwald, E. Kolisch, Schusdek, Steiner, Tramer. Schlusswort: Pewny.

download www.zobodat.at

30. März 1933.

Prof. Dr. Julius Zappert (Wien), Vortrag: **„Ueber Diagnose und Therapie der Poliomyelitis".**

Aussprache: Tramer erwähnt 2 Fälle seiner Praxis. Beide vom ersten Moment der Erkrankung in ärztlicher Beobachtung. Im ersten Falle gelang es nach intraglut. Injektion von 15 ccm Mutter- und 15 ccm Vaterblut die Initialerscheinungen zum Verschwinden zu bringen. Lähmungen traten nicht auf. Im zweiten Fall wurden 3 ccm Eigenliquor intramuskulär injiziert, nach 3 Tagen ein zweitesmal. Auch in diesem Falle kamen alle Initialsymptome zum Stillstand (Nackensteife war hier im Vordergrund), die Temperatur sank ebenso, wie im ersten Falle zirka 8 Stunden nach der Injektion. Auch hier kam es nicht zu Lähmungen. Die Behandlung mit Eigenliquor wurde bisher nicht versucht, ist auch nirgends beschrieben worden, weshalb die versuchsweise Anwendung empfohlen wird, und um Nachprüfung ersucht wird.

26. April 1933.

Dr. Hugo Werner: Vortrag über **„Die Röntgenologie des Schädelbereiches."** (Autoreferat.)

Einleitend normale Röntgenanatomie des Schädelbereiches. Der Vortrag gliedert sich dann nach endocraniellen, ophthalmologischen, rhinologischen und otologischen Gesichtspunkten und bietet eine systematische Uebersicht über die Fortschritte der Röntgendiagnostis auch auf diesem Gebiete.

Demonstration von 58 Diapositiven, welche in den Gang des Vortrages verflochten sind.

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: 1933

Band/Volume: NF_26

Autor(en)/Author(s): Lendvai Oskar

Artikel/Article: Bericht der ärztlichen Sektion 5-20