

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*




Erscheint halbmonatlich

Bezugsbedingungen: Die „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden.

Inseratenannahme durch alle Annoncenexpeditionen und durch den Verlag. Bezugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herzranke. 
Storm Van Leuven Allergielehre Abteilungen für
Asthma, Heulleber etc. Allergische Krankheiten. 
Gebärbabteilung.  Stillungsabteilung für Krebs-
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság-tér

HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

**47° C warme, radioaktive
Thermalquellen.**

Die vollkommensten ärztlich-technischen
Einrichtungen. Mit besonderem Erfolg
angewendet bei Rheuma, Gelenkleiden,
Neuralgie, Gicht usw.

**Das Kurhotel ist mit den Bädern
in unmittelbarer Verbindung.**

240 modernst und mit allergrösstem Kom-
fort eingerichtete Zimmer. Erstklassige
Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14
Pengő, zweibettiges Zimmer von 14-24
Pengő. Thermal-Wellenbad.



Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73,9 C° heisse, radiumhaltige Schwefel-
quelle, mit reichem Kohlensäure-, Erd-
alkalien- und Kalkgehalt aus 970 m
Tiefe. Die heilkräftige Therme speist
Frauen- und Männervolksbäder, zahl-
reiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-,
Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie
das anschliessende herrliche Strandbad.
Trinkkuren, Mechanotherapie. ✧ Stän-
dige ärztliche Ordination

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*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 27. April 1934.

Z. Horn: *Vikariierende Parotis-Hypertrophie bei Störungen des Zuckerstoffwechsels.* Die 21-jährige Frau leidet an Parotis-Hypertrophie, sie ist fieberfrei, die Drüse ist weder entzündet, noch schmerzhaft, der Ductus Stenonianus ist für die Sonde durchgängig. Die Blutzuckerkonzentration zeigt im Nüchternblut hypoglykämische Werte, nach Zuckerbelastung auf latente Diabetes verweisende Blutzuckerkurve. Nach einer wiederholten Zuckerbelastung stieg die Blutzuckerkonzentration noch höher an, als nach der ersten Belastung, manchmal jedoch hochgradige reaktive Hypoglykämie. Im Urin fanden sich niemals Zucker- oder Ketonkörper. Auf Adrenalinwirkung Anstieg der Blutzuckerkonzentration. Die Diastasewerte im Speichel, Blut, Urin und Kot sind normal, so dass der Fall in keines der bisher beschriebenen Krankheitsbilder passt. Die bei Glykogenose auftretende Hypoglykämie und die verzögerte Blutzuckerkurve finden sich auch hier, doch fehlen die Leberschwellung, die Ketonurie und die Adrenalinresistenz der Blutzuckerkonzentration. Gegen Hyperinsulinismus spricht die verzögerte Blutzuckerkurve. Es besteht die Möglichkeit, dass vielleicht eine primäre Pankreaslaesion und vikariierende Parotis-Hypertrophie vorhanden ist. Diese nur einseitige, in ihrer Intensität wechselnde Hypertrophie kann derart mit Hilfe des hypothetischen Parotis-Inkretes die Störung der endogenen Regulation kompensieren.

Besprechung. G. Lobmayer: Vor 6—8 Jahren wurde eben mit Rücksicht auf die hormonale Beeinflussung der Zuckerausscheidung

durch die Parotis die Unterbindung des Ductus Stenonianus empfohlen. Redner hat diese Operation in zwei Fällen durchgeführt, worauf sowohl der Blutzuckerspiegel, wie auch die Zuckerausscheidung im Urin zurückgingen. Infolge der Stauung in der Ohrspeicheldrüse wurde nach 10—12 Tagen die Abbindungsstelle abgestossen und es entstand eine Speichelfistel, deren Verschluss Schwierigkeiten verursachte. Aus diesem Grunde hat er diese Operation verlassen. Möglicherweise liegt hier ein Fall Mikulicz-Krankheit vor.

G. Hetényi ist der Ansicht, dass eine bisher nur bei Kindern beobachtete Glykogenose in milder Form vorliege. Bei dieser Krankheit ist das Fehlen der Leberdiastase nachgewiesen worden, und möglicherweise ist die Parotisschwellung ein Versuch, den Leberdiastasemangel durch kompensierende Hypertrophie zu ersetzen.

Z. Horn: Die Mikulicz-Krankheit kann hier ausgeschlossen werden, weil weder die Tränendrüsen, noch die übrigen Speicheldrüsen vergrössert sind, dagegen sei das Vorhandensein des von Hetényi angenommenen Krankheitsbildes plausibel.

J. Baló: *Fermentative Spaltung des Nervensystems.* Bei der Gehirnautoolyse werden von den Phosphatiden nach *Coriat, Simon* und *Stamm* Cholin und anorganische Phosphorsäure abgespalten. Während sich mit der autolytischen Spaltung der Phosphatiden verhältnismässig zahlreiche Forscher beschäftigt haben, wird die Spaltung der Zerebroside nur in der Arbeit von *Jungmann* und *Kimmelstiel* behandelt, nach welchen bei der Autolyse von den Zerebroside Galaktose abgespalten wird. Die lecithinlösende Eigenschaft des Blutserums wurde von *Pighini* bei Psychosen untersucht, und er fand, dass die Lecithase des Serums mit Mangansulphat aktiviert werden kann. Für eine ganze Reihe von Erkrankungen des Nervensystems ist anzunehmen, dass die Aetiologie auf abnorme fermentative Prozesse zurückgeführt werden kann. Solche Krankheiten sind: Sklerosis multiplex, Encephalitis, funicula Myelose, sowie alle Krankheitsformen mit Demyelinisation. Der Vortr. ging von der Annahme aus, dass bei fermentativer Spaltung des Nervensystems im Blutserum humorale Veränderungen nachweisbar sein müssen. Zuerst versuchte er, in das Blutserum von Kranken, bei welchen Myelin abgebaut wurde, Nervenstückchen zu legen und den Abbau histologisch nachzuweisen. Dieses Verfahren erwies sich ergebnislos. Die von ihm nun ausgearbeitete Reaktion besteht darin, dass 1 ccm 10%ige Rattenhirnemulsion mit 2 ccm menschlichem Blutserum gemischt werden. Vor und nach der Inkubation wird der Gehalt an anorganischer Phosphorsäure bestimmt. Im Blutserum gesunder Individuen wird von der Rattenhirnemulsion keine grössere Menge anorganischer Phosphorsäure abgespalten, dagegen werden im Serum von Kranken, die an Tabes, Paralyse, Lues und multipler Sklerose leiden von der Emulsion erhebliche Phosphorsäuremengen abgespalten.

D. Szalóky-Navratil: *Die leitenden Prinzipien der rhinolaryngologischen Operationen.* Bei Nasenoperationen ist die krankhaft veränderte Schleimhaut sehr sorgfältig auszuräumen. Im Anschluss hieran demonstriert er den von ihm konstruierten Doublecourant-Troicar zum Ausspülen des Sinus maxillaris und schildert den Wert der Killian- und Denker-Operationen. Der wechselnde Umfang der Keilbeinhöhle wird an der Hand von Shrapnellpartien illustriert, die aus dieser Höhle entfernt wurden. Bei Operationen in der

Nasenhöhle empfiehlt er den von ihm verwendeten, mit Mikulicz-Salbe imprägnierten Tampon. Bei Nasenkorrektions-Operationen wird besondere Vorsicht empfohlen und die Paraffintechnik geschildert. Bei Fibromen der Nasenrachenhöhle empfiehlt er neben der Bestrahlung die von ihm konstruierte Zange. Das von ihm befolgte Verfahren bei Rachenmandeloperationen ist besonders wertvoll in solchen Fällen, wo sich hinter den Tonsillen verborgene Gänge finden, die nur bei Anwendung seiner Methode zu finden sind. Bleiben diese zurück, so dauern die Symptome der kryptogenen Sepsis weiter an. Bei Kehlkopf-Tbc. empfiehlt er die konservative Behandlung; durch Tracheotomie an 2—3 trachealen Knorpeln wird der Kehlkopf in Ruhe gesetzt und es werden sehr gute Erfolge erzielt. Das untere Kanulende soll umhüllt werden, weil der scharfe Kanulendrand Decubitus herbeiführen kann. Bleibt die intralaryngeale Operation bei Papillomen erfolglos, so ist die Transplantation von Thiersch-Lappen nach Lénárt durch Laryngofission zu empfehlen. Bei Kehlkopf-Karzinom ist er kein Anhänger der allzu radikalen Glück-Methode, er empfiehlt vielmehr die Methode des mehr konservativen Semon. Die mit Laryngofission behandelten Fälle seien der totalen Exstirpation gegenüber zu bevorzugen. Was die bei Oesophagus- und Kehlkopffisteln zu befolgenden Methoden betrifft, sei bei kleinen Fisteln die Paraffintechnik von Lénárt vorteilhaft, bei grösseren Fisteln dagegen empfiehlt er die von ihm angegebene Methode, nach welcher die fehlende Serosa durch Schilddrüse oder eventuell durch Muskelpartien zu ersetzen ist, die auf die Oesophagus-Naht gelegt werden. Bei Strumaoperationen wird zur Schonung des Nervus laryngeus die Unterbindung der A. laryngea inferior innerhalb der Kapsel empfohlen. Die von ihm befolgten Prinzipien sind daher: konservative Behandlungsmethoden, bleiben diese erfolglos, so ist die Radikaloperation durchzuführen.

Sitzung am 4. Mai 1934.

E. Schön: *Die chirurgische Behandlung der Lungen-Tbc. (Kollapstherapie) im Kindesalter.* In das Indikationsgebiet der Pneumothoraxtherapie bei der Lungen-Tbc. der Kinder fallen die nicht allzu ausgedehnte primäre Phthise der Säuglinge und Kleinkinder, im schulpflichtigen Alter die infiltrativen Formen ohne Resorption oder mit Neigung zur Einschmelzung, im Pubertätsalter das Frühinfiltrat und dessen Entwicklungsformen, schliesslich die infolge der Regression all dieser Formen entstehenden Indurationen. Bilateraler Pneumothorax wird weiters in der Pubertät bei nicht allzu umfangreichen doppelseitigen Frühinfiltraten notwendig. In der technischen Durchführung des Pneumothorax ist häufig die mit kleinen Mengen durchgeführte Füllung richtig. Kontraindikationen bilden nur schwere Herzfehler, Darm-Tbc. und anergischer Zustand. Von 46 einseitigen Pneumothoraxfällen wurden 41.3% arbeitsfähig, 17.6 gebessert, 6.5% blieben unverändert, 6.5 Prozent Verschlimmerungen und 28.2 Prozent Todesfälle. In neun Fällen wurden bei bestehenden Pneumothorax Phrenikusoperationen mit 44.4 Prozent resultierender Arbeitsfähigkeit und ebensovielen Todesfällen, dagegen bei Phrenikusoperationen nach früherem Pneumothorax 60 Prozent Mortalität und 20 Prozent Arbeitsfähigkeit erzielt. Von den 14 Fällen mit doppelseitigem Pneumothorax wurden 5 gebessert und 5 sind gestorben. Von vier angelegten Paraffinplomben war zweimal das Re-

sultat sehr gut, in einem Fall perforierte die Plombe in die Lunge und der Patient starb. Für extrapleurale Thorakoplastik finden sich im Kindesalter wenig geeignete Fälle, weil diese nur bei einseitigen fibrokavernösen Prozessen indiziert ist. In einem Fall wurde totale und in einem Fall obere partielle Plastik mit gutem Erfolg durchgeführt. Findet der Pneumothorax durch Verklebungen Hindernisse, so ist die Durchbrennung der Bänder indiziert. In einem seiner zwei Fälle resultierte ein ausreichender Kollaps, in dem anderen kollabierte die Kaverne auch nach der Durchbrennung nicht und es wurde später eine partielle Thorakoplastik durchgeführt. Die Mortalität der aktiv nicht behandelten Lungen-Tbc. im Kindesalter ist sehr hoch, ungefähr 80%, jene der mit Kollapstherapie Behandelten nur halb so hoch. Bei den umschriebenen, auf eine Lungenhälfte beschränkten infiltrativen Formen konnte die Arbeitsfähigkeit in 68.4% hergestellt werden, die Mortalität war 5.3%. Dagegen stieg bei den schweren doppelseitigen Prozessen die Mortalität auf 64.4%, arbeitsfähig wurden nur 7.1%. Diese Tatsachen ermahnen zur Feststellung der Frühdiagnose und zur frühzeitigen Behandlung.

Besprechung. O. Göttche: Die Differenzialdiagnose zwischen primären und Frühinfiltraten ist klinisch, wie auch röntgenologisch sehr schwierig, für die Praxis aber wichtig, denn die erstgenannte Form wird zumeist spontan resorbiert, wogegen letztere rasch einschmilzt. Die so bedeutungsvolle Frühdiagnose sei in erster Reihe Aufgabe der Schulärzte. Jeder Schüler sollte alljährlich durchleuchtet werden. In Budapest sei ein Schulsanatorium dringend notwendig, wo die Pneumothorax-Patienten längere Zeit mit geringen Kosten gepflegt werden und dabei ihre Studien fortsetzen könnten.

G. Schimert: Was kann die moderne Medizin von den Werten der Homeotherapie verwenden? Zur naturwissenschaftlichen Deutung und praktischen Verwendung der von Hahnemann empirisch festgestellten Forderung: „Similia similibus curentur“, bieten sich folgende Möglichkeiten: Die Arndt-Schulz-Regel beweist die entgegengesetzte Wirkung von kleinen Dosen mancher Stoffe. Die naturwissenschaftliche Erklärung dieser praktisch bewährten Regel konnte bisher nicht gefunden werden. Zur Förderung der in den pathologischen Prozessen des Organismus sehr bedeutungsvollen und die Heilung sichernden reaktiven und reparativen Funktionen erteilt die Similia similibus-Regel unabhängig vom Arndt-Schulz-Gesetz die Möglichkeit. Ein Teil der Krankheitssymptome bildet in gewissen Fällen zweifellos den Ausdruck solcher reparativer Prozesse. Die auf Grund solcher Erwägungen durchgeführte Therapie verwendet schon im vorhinein relativ kleine Dosen, weil infolge des pathologischen Prozesses der Organismus, welcher zu Heilzwecken zur gegensätzlichen Reaktion angespornt ist, auf viel geringere Dosen von mit der Reaktion parallel wirkenden Mitteln reagiert, als der im Gleichgewicht befindliche Organismus. Auf ähnlichen Erwägungen beruht auch die Reiztherapie. Der Vortr. empfiehlt die genaue Prüfung dieser therapeutischen Möglichkeiten.

Besprechung. T. Györy: Nachdem seit Hahnemann die Homeopathen zahlreiche Ansichten fallen gelassen haben, andererseits aber die Allopathie manche Feststellungen akzeptiert hat (z. B. die Heilwirkung minimaler Joddosen bei Struma), wirft er die prinzipielle Frage auf, ob der Vortr. es für motiviert hält, dass die Homeopathie auch weiterhin von der medizinischen Wissenschaft abseits bleibt und ob er es nicht für zeitgemäss hält, dass der

Unterschied zwischen Allo- und Homeopathie aufhöre. Redner schilderte die Geschichte der Errichtung einer besonderen Lehrkanzel für Homeopathie in Ungarn. Seiner Ansicht nach sei es höchste Zeit, dass die in der Homeopathie vorhandenen Werte Allgemeingut werden, all das aber was die Homeopathen selbst verworfen haben, endgültig verschwinde.

Br. A. Korányi: Wenn die Homeopathen anerkennen, dass die Behandlung bald nach dem Prinzip *Similia similibus*, bald aber nach dem *Contraria contrariis* zu erfolgen hat, so haben sie schon zugegeben, dass beide Prinzipien wertlos sind, und es taucht die Frage auf, warum die Bezeichnung Homeopathie verwendet wird, die ja ihren Sinn verloren hat. Die grossartige Entwicklung der medizinischen Wissenschaft wurde von Johannes Müller, Claude Bernard u. A. eingeleitet, die sie auf naturwissenschaftliche Basis stellten und den Wert der empirisch gewonnenen Erkenntnisse naturwissenschaftlich kontrollierten. Es gibt keine Grösse der medizinischen Wissenschaft, die sich als Homeopathen bezeichnet hätte. Ist die homeopathische Arsentherapie der Cholera erfolgreich, warum zeigt man keine statistischen Beweise, wie weit diese Behandlung die Choleramortalität herabsetzt? Wird z. B. die Beschreibung der angeblichen Heilwirkung des *Lycopodiums* in dem nahezu anderthalbhundertjährigen Werk von Hahnemann und in dem vor acht Jahren erschienenen Buch Royal verglichen, so finden wir, dass sie nichts von ihrem grotesken Charakter verloren hat. Der Homeopathe Schlegel berechnet ganz richtig in seinem 1925 erschienenen Buch, dass ein in der 24ten Verdünnung verabreichtes Medikament kein einziges Molekül des wirksamen Stoffes enthalten kann, doch sei es noch in der 90ten Verdünnung wirksam. Die Heilwirkung habe sich daher vom Stoff losgelöst. Die Homeopathie hatte nur historische Bedeutung zu einer Zeit, wo die Heilkunde gleich wenig Wert besass, aber unangenehmer war. Ihr weiteres Bestehen hat heute keine Berechtigung.

J. Benzur: Zweifellos gibt es unter den Prinzipien der Homeopathie solche, die mit unserer modernen Auffassung übereinstimmen. Redner wünscht die objektive Prüfung des therapeutischen Wertes der von der Homeotherapie geschätzten Medikamente.

Sitzung am 11. Mai 1934.

A. Kocsis: *Neues Verfahren zur Stillung der Blutung bei Hämophilie.* Einen neuen Gesichtspunkt bei dem Problem der Stillung von hämophilischen Blutungen bot die Eigenschaft der Hämophilie, dass an dieser Krankheit nur Männer leiden, während die Frauen die Übertragung besorgen. Die biologische Hemmung der Neigung zu Blutungen bei gleichzeitiger Fähigkeit des weiblichen Organismus zur Vererbung der Hämophilie schreibt der Vortragende dem spezifisch weiblichen sexuellen Endokrinsystem zu. Die vom sexuellen Endokrinsystem produzierten Hormone wären also jene Stoffe, die bei Frauen, die einer Bluterfamilie entstammen, das Erscheinen der Haemophilie verhindern. Aus dieser Überlegung heraus hat der Vortr. bereits 1931 Ovarialextrakte, d. h. die Hormone des weiblichen Endokrinsystems zur provisorischen Beseitigung der Hämophiliesymptome als präventive Massregel vor Operationen, bezw. Verletzungen oder zur Stillung von spontan entstehenden Blutungen empfohlen. Vorstellung von zwei Patienten. Ein aus einer Bluterfamilie stammender 11jähriger Knabe leidet an schwerer

Zahnfleischblutung. Nach Verabreichung von 40 ccm väterlichem Blut und 9.1 ccm Ovariumextrakt stand die Blutung bereits am dritten Tag. Bei einem anderen Patienten wurden nach vorheriger Verabreichung von Ovarialextrakten sechs Tage hindurch die Dauer der Blutkoagulation von 24 auf 16 Minuten herabgesetzt und zwei Zahnwurzeln extrahiert. Drei Tage lang leichtes Blutsickern und Fortsetzung der Injektion von Ovarialextrakt.

Besprechung. Th. Liebermann: Im Krieg beobachtete er eine jüdische Bluterfamilie, in welcher alle neugeborenen Knaben nach der Beschneidung verbluteten, die Mädchen blieben am Leben. Auch diese zeigten klinisch Symptome der Hämophilie.

A. Fleisch: Die Hämophilie kommt bei Mädchen nicht vor, ihre Symptome kann die hereditäre hämorrhagische Thrombasthenie vortäuschen. Die Fälle von Liebermann dürften dieser Gruppe angehören.

A. Kocs's führt zum Beweis dessen, dass es beim weiblichen Geschlecht keine Haemophilie gibt, als charakteristisches Beispiel die Familie Mampel an. In dieser Bluterfamilie heiratete ein Enkelkind seine erste Kusine, nachdem drei Generationen der Frauen dieser Familie diese Krankheit auf ihre Kinder übertragen hatten. Aus der Heirat entstammten sechs Mädchen und ein Knabe. Trotz der schwersten erblichen Belastung blieben die Mädchen vollkommen symptomfrei, der einzige Knabe ist Bluter.

A. Migray: Auf *Jodtetragnost geheilte chronische Cholecystitis typhosa*. Die 41jährige Frau war 14 Jahre nach überstandenen Abdominaltyphus mit kurzen Unterbrechungen dauernd febril. Aus der mit der Duodenalsonde entnommenen Galle konnten Typhusbazillen gezüchtet werden. Nach drei in fünftägigen Intervallen durchgeführten Cholezystographien wurde die Kranke fieberfrei, sie ist seit zwei Jahren ohne Beschwerden, die Kontrolluntersuchungen wiesen keine Typhusbazillen nach.

Besprechung. L. Borsos: Bei Cholecystitis typhosa ist die operative Beseitigung der Gallenblase, sowie das Tetrajod-Phenolphthalein wirksam, keines dieser Verfahren ergibt jedoch ein sicheres Ergebnis. Jüngst wurde auch das Jodtetragnost mit gleichzeitigen Bestrahlungen versucht, jedoch ohne Ergebnis.

A. Mirgay: Schlusswort.

J. Bencze: *Anämie und Knochenmark-Regeneration bei gastrektomisierten Tieren*. Seine früheren Tierversuche ergaben, dass nach totaler Gastrektomie bei Schweinen die Tierleber ihre Heilwirkung auf die perniziöse Anämie verliert. Aus diesen Versuchen, aus den bei agastrischen Menschen beobachteten Fällen von Anämie und aus der bei perniziöser Anämie dauernd vorhandenen Achylia gastrica folgerte er, dass die Magenschleimhaut eine dominierende Rolle auf die Blutbildung besitzt. In einer neuen Versuchsreihe liess er bei zwei Schweinen die totale Magenresektion durchführen, das eine Tier lebte 18, das andere 21 Monate nach der Operation. Bei diesen Tieren trat eine eigenartig verlaufende schwere Anämie auf, mit geringer Vermehrung der Erythrozyten, erheblicher Verminderung des Hämoglobingehaltes und mit Auftreten von zahlreichen Mikrozyten. Ein Jahr nach der Operation Verminderung der Erythrozytenzahl, keine weitere Abnahme des Hämoglobins und dementsprechend Steigerung des Farbeindex, wobei ein makrozyteräres Blutbild auftritt. Gleichzeitig zeigt auch der Umfang der Erythrozyten eine Zunahme. Im Blutserum der Tiere fand sich

Gallenfarbstoff, die Sektion zeigte ausgesprochenen Ikterus. Das Knochenmark bot ein charakteristisches Bild der Regeneration. In den Röhrenknochen trat auf Kosten des Markfettes eine erhebliche rote Hyperplasie auf und die Röhrenknochen waren mit einem dunkelhimbeerrotem Mark gefüllt, in welchem regellos Erythrozytengruppen auftraten. Neben den myeloïden Elementen fanden sich auffallend dichte Gruppen von chromatinreichen Zellen, mit dunklen Kernen: kernige Erythroblasten. Dies beweist, dass im Mark eine intensive Bildung von roten Blutkörperchen vor sich ging. Ferner trat bei beiden Tieren Hepatitis interstitialis auf. All dies beweist, dass die Magenresektion eine schwere Blutarmut mit anfangs mikrozytären, später makrozytären Charakter und hochgradiger Markhyperplasie herbeiführt.

Z. Vámosy: *Das neue ungarische Arzneibuch vom ärztlichen Gesichtspunkt.*

Sitzung am 18. Mai 1934.

R. Held: *Durch lokale Benzoltherapie geheilte Hautleukämie.* Bei dem 50jährigen Patienten mit lymphoïder Leukämie findet sich am Penis ein leukämisches Hautinfiltrat, welches exulzerierte. Allgemeine und lokale Bestrahlung, Jodoform und Salvarsan blieben erfolglos. Auf Empfehlung von Br. A. Korányi wurde 1%iges Benzol appliziert, nach drei Wochen beginnende Granulation, in sechs Wochen praktisch geheilt. Das Benzol löst von den Leukozyten Leukolysin ab, was die Lokalisierung erklärt.

M. Back: *Untersuchung der Fingerabdrücke von Zwillingen.*

Besprechung. Polizeioberst F. Sellye, Leiter der daktyloskopischen Abteilung der Budapester Staatspolizei (als Gast). Die an Fingerabdrücken von Zwillingen durchgeführten Untersuchungen bestätigen die Anschauung, dass bei zwei verschiedenen Individuen die Fingerabdrücke nicht gleichförmig sein können und dass auch die Fingerabdrücke von Zwillingen sich von einander unterscheiden, doch finden sich bei den eineiigen Zwillingen zahlreiche Übereinstimmungen.

A. Rötth: In Analogie zur daktyloskopischen Prüfung der Personalidentität taucht die Frage auf, ob es möglich ist, Zwillinge auf Grund der Untersuchung des Augenhintergrundes zu unterscheiden. Die Prüfung des gleichseitigen Augenhintergrundes bei einem Zwillingsspaar ergab, dass die Verteilung und der Verlauf der retinalen Blutgefäße keinerlei Ähnlichkeiten aufweist, dagegen zeigen die Form der Papille, deren Randverlauf und die angrenzende Farbsichel grosse Übereinstimmung.

E. Forfota: *Die Röntgenkymographie.* Demonstration des röntgenkymographischen Verfahrens nach Plaikart-Stumpf, mit Betonung der diagnostischen Bedeutung der Bewegungsanalyse von inneren Organen. Die Analyse der Herzkymogramme erteilt Aufklärungen über die Herzmuskelfunktion. Die Analyse der Leitungsstörungen mit ihrer Hilfe liefert neue und wertvolle Daten, indem das Herzkymogramm gleichzeitige Bewegungsbilder der Vorhöfe, der Kammern und der grossen Gefäße liefert. Zur genauen zeitlichen Analyse der Bewegungswelle hat sich die von Stumpf empfohlene densographische Registrierung geeignet erwiesen. Die Bewegungen von anderen inneren Organen sind für die kymographische Untersuchung ebenfalls zugänglich und besitzt diese Methode besonders bei der Kollapstherapie der Lungen-Tbc. hervor-

ragende Bedeutung. Die Röntgenkymographie sei daher eine wertvolle Bereicherung der Röntgendiagnostik.

Besprechung. L. Jakab demonstriert Herzkymogramme. Diese zeigen die Veränderungen der Herzgrösse in Diastole und Systole, sowie deren zeitlichen Verlauf. Mit ihrer Hilfe kann festgestellt werden, dass die r. untere Herzgrenze normal von der r. Kammer gebildet wird und dass der r. Vorhof erst 2—3 Finger breit oberhalb des Zwerchfells beginnt. Bei Stauungserscheinungen wird die r. untere Grenze durch den Vorhof gebildet und auf den Aufnahmen können die Störungen des Herzrhythmus gemessen werden. Der Vortr. demonstriert differenzialdiagnostisch wichtige Aufnahmen (Aorten-Aneurysma oder Tumor).

D. C. Kuthy verweist auf die Bedeutung des Lungengewichtes für den Atmungsmechanismus bei Infiltrationen.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 2. Oktober 1933.

F. Bauer: Therapie von Rachen- und Kehlkopfabszessen, welche durch Fremdkörper verursacht wurden. Kasuistische Demonstration.

E. Engelmayer: Eine wichtige, bisher nicht berücksichtigte Ursache der Projektionsabweichungen fand der Vortr. in den anthropologischen Schädelformveränderungen. Infolge derselben entspricht die Lage der üblichen Zentrierung nicht der ortodiagraphischen Projektion der Sella auf die Schläfengegend. Die Abweichung des wahren Sella-Projektionspunktes fand der Vortr. durch Bestimmung der Entfernung des Sella-Zentrums von dem imaginären Projektionspunkt, auf welchen ein dünnes Bleikreuz gelegt wurde. Mit Hilfe dieser korrigierten Sella-Photographien konnte der wahre Projektionspunkt festgestellt und die störenden Projektionsvarianten auf das Minimum reduziert werden. Der Vortr. schilderte sodann die von ihm verwendete präzerebrale Hypothesenbestrahlung und deren Vorteile.

Besprechung. J. Soós, E. Neuber, B. Entz, E. Engelmayer.

W. Heim und E. Cseh: Elastische Fasernprüfungen mit ultraviolettem Licht. Im Reichertschen Fluoreszenzmikroskop können die elastischen Fasern durch ihre lebhaft bläulichweisse Fluoreszenz ohne jede Färbung leicht studiert werden. Das elastische Fasernetz in den Lungen von Erwachsenen ist auffallend glänzend, bläulich-weiss und erscheint in der Form von scharfen Linien, die elastischen Fasern aus den Lungen von Kindern fluoreszieren viel schwächer oder überhaupt nicht. Das Verfahren erscheint geeignet, in gewissen Fällen mit einer derartigen Untersuchung des Lungengewebes auf das Alter der verstorbenen Person zu schliessen, ferner können solche pathologische Prozesse studiert werden, die mit einer Schädigung der elastischen Fasern einhergehen.

Sitzung am 16. Oktober 1933.

D. Róna: Transpleural operierter Leberechinokokkus. (Demonstration.)

Besprechung. L. Haranghy, E. Neuber.

L. Haranghy: *Angeborene Geschwulst.* (Demonstration.)

J. Aliöldi: *Operativ behandelte spontane Pneumothoraxfülle.* (Demonstration von drei Fällen.)

Besprechung. D. Róna, L. Haranghy, E. Neuber.

E. Asztalos: *Operative Heilung eines wiederholt rezidivierten Pterygiums.* (Demonstration.)

K. Csörsz: *Vererbung der Inklinatıon zu Zwillingsgewurten.* Der Vortr. beobachtete in 278 Ehen 1316 Geburten, von welchen 310 Zwillingsgewurten waren. In Familien, wo Zwillingsgewurten vorkommen, fanden sich in 1/16 der Geburten zwiige Zwillinge und erörterte die erbbiologische Bedeutung dieser Erscheinung. Zur Klärung des Problems wäre die Beobachtung eines sehr umfangreichen Materials notwendig.

Sitzung am 6. November 1933.

W. Heim: *Wirbelsäulefraktur infolge Lymphosarkom.* (Demonstration.)

Besprechung. E. Rut'ch.

M. Láng: *Carcinomatosis superficialis.* (Demonstration.)

E. Scipiades: *Nach postoperativen extrauteriner Schwangerschaft geborene, ausgetragene, lebende, normale und am Leben gebliebene Frucht.* Das einzige am Leben gebliebene Kind nach ausgetragener extrauteriner Schwangerschaft. Das lebende Kind ist nach der zweiten extrauterinen Schwangerschaft der Frau nach einer auf der gleichen Seite durchgeführten früheren Operation geboren. Die Geburt erfolgte mit der Chrobak-Operation. Dies ist der zweite Fall von den 386 in seiner Klinik beobachteten extrauterinen Schwangerschaften, wo die Frucht augetragen wurde. Im zweiten Fall war die Frucht abgestorben und zeigte Missbildungen, was jene Angaben bestätigt, dass nur 50 Prozent der extrauterinen Schwangerschaften lebend und nur 50 Prozent ohne Missbildungen geboren werden.

Sitzung am 13. November 1933.

G. Niemczik: *Zwei Tumorfälle der Mundhöhle mit erfolgreicher Strahlenbehandlung.* (Demonstration.)

J. Soós: *Die Sch'eimsteine im Wurmfortsatz.* Demonstration von 134 Stück 1—3 mm dicken, in Schleim gebetteten Steinen, die bei der Sektion eines 69jährigen Steinmetzen im Wurmfortsatz gefunden wurden. Ihr Ursprung wird auf den verschluckten Kalkstaub zurückgeführt.

E. Scipiades: *Demonstration von embryonalen Beckenmodellen.*

L. Scheffer: *Die Rolle des Jod in der Aetiologie der Schilddrüsenerkrankungen.* Die durchgeführten Untersuchungen beweisen, dass die Annahme, der Jodmangel sei die Ursache der Schilddrüsenerkrankung in Kropfgebenden, nicht stichhaltig sei. Der Jodmangel sei nur eine äussere Noxe, die solche Erkrankungen herbeiführen kann. Bei Schilddrüsenerkrankungen findet sich eine Änderung des intermediären Jodstoffwechsels, bei Hypofunktion sinkt der Jodgehalt des Blutes, bei Hyperthyreosen steigt er an, namentlich zeigt sich eine Vermehrung des Jodeiweisses. Bei Thyreotoxikosen wird mehr Jod ausgeschieden als aufgenommen, bei Kropf besteht eine Jodretention. Anscheinend besteht zwischen symptomfreien Kropf und Thyreotoxikose ein sehr enger Konnex.

Sitzung am 7. Februar 1934.

Die Festsitzung wurde mit einem Vortrag des Präsidenten Professor **Konrad Albrich** eröffnet, der das Andenken weil. *Ludwig Tóth's* feierte.

Festredner K. Reuter sprach über den *Schlaf, den Traum und die Schlaflosigkeit*. Nach Schilderung des Schlafes der niederen und höherstehenden Tiere stellt er fest, dass die Ruhe im Schlaf keineswegs so vollkommen eintritt, wie früher angenommen wurde.

Der Mensch ändert im Schlaf fortwährend die Lage, weil die einzelnen Muskelgruppen des Körpers nicht auf einmal, sondern gruppenweise ruhen. Es ändern sich auch die Funktionen der einzelnen Organe im Schlaf, besonders auffallend ist die eigenartige Ausschaltung der von der Aussenwelt kommenden Reize. Charakteristisch für den Schlaf ist die Bewusstlosigkeit, deren Grad ein Mass der Schlafentiefe gibt. Es gibt zwei Schlafotypen, Personen, die rasch tief und vor Mitternacht schlafen, demgegenüber findet sich bei den Städtern gegen morgen der tiefste Schlaf. Das gleiche sieht man bei nervösen Menschen. Der Votr. schildert sodann die Störungen des Einschlafens, des Schlafes und des Erwachens, sowie die Symptomatologie und Physiologie der Träume. Die Traumhypothese von Freud sei vollkommen falsch.

Sitzung am 19. Februar 1934.

A Kämpfner: *Physiologische zahnärztliche Brücken*. Es gibt zahlreiche Fälle, wo die Anlegung von fixen Brücken kontraindiziert ist. Der Votr. hat eine ziemlich feste und leicht abnehmbare Brücke konstruiert, die leicht gereinigt werden kann.

Besprechung. **S. Rozs, P. Bándi, A. Gáspár.**

Sitzung am 5. März 1934.

R. Jendrassik u. F. Takács: *Zwei neue Verfahren zur Feststellung von Kalium in den Körperflüssigkeiten. Einfache Nitrogenbestimmung*. Das Verfahren der Votr. besteht in der Ausfällung der Eiweissfraktionen aus den Körperflüssigkeiten mit Zinkhydroxid zum Kaliumnachweis. Sie schildern ferner ihre neue kolorimetrische Methode für den Kalium und Nitrogennachweis.

Besprechung. **L. Zechmeister, K. Ernst.**

V. Faber u. M. Rottenstein: *Die Riesenzellen bei chronischer Mastitis*. Referat.

Besprechung. **E. Follmann.**

Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung der Gesellschaft zur Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten und der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft am 10. Juni 1933.

(Fortsetzung und Schluss)

W. Manninger (Bpest): Das Avertin ist gefährlicher als die Nar-kose und soll nur als Basisnarkotikum verwendet werden. Auch das Evipan wirkt nicht tadellos, weil es besonders bei Männern eine starke Exzitation nach der Verabreichung oder vor dem Erwachen herbeiführt.

Z. Berzsényi (Székesfehérvár) referiert über einen Fall, wo nach Einleitung der Evipan-Narkose in der achten Minute Apnoe und Verschwinden des Pulses beobachtet wurde. Nur energische Wiederbelebung konnte den bedrohlichen Zustand beheben. Bei Krebskranken ist die Anwendung von Evipan kontraindiziert.

K. Kleckner (Nyiregyháza) hat früher das Avertin gerne als Basisnarkotikum verwendet. Nach dem Verlust von 2 fettleibigen Patienten unter den Symptomen von dauernder Blutdruckerniedrigung hat er die Verwendung von Avertin eingestellt. Mit Evipan besitzt er nur eine geringe Zahl von Erfahrungen, so dass er es nicht wagt, sich optimistisch zu äussern.

Z. Takács (Nagykanizsa) demonstriert ein Fixierungsstativ für den Ombredanne-Narkoseapparat.

P. Hering (Bpest): Zum Nachweis des postoperativen mechanischen Choledochus-Verschlusses noch vor dem Auftreten des Ikterus versuchte er den Krampfanfall durch Verabreichung von 150 ccm Ol. olivarum oder Bittersalz mit der Duodenalsonde künstlich auszulösen. Bei latenten mechanischen Choledochus-Verschluss trat bei den Kranken Subikterus oder Ikterus auf, der Krampfanfall wiederholte sich mehrmals und die Blutzuckerkurve zeigte nach Belastung mit Galaktose oder Laevulose eine charakteristische Veränderung. Er ergänzte seine Untersuchungen durch Prüfung des mit der Duodenalsonde gewonnenen Sekretes, dessen Sediment diagnostische Fingerzeige bietet.

F. Prochnow (Bpest) referiert über die in der II. chirurgischen Klinik durchgeführten Untersuchungen, mit welchen bei Kranken mit Gallensteinklagen die Verhältnisse der Fettresorption durch Prüfung des Fettgehaltes im Blute geprüft wurden. Die Untersuchungsergebnisse bestätigen, dass der Mangel von Blasengalle sowohl quantitativ, wie auch im zeitlichen Verlauf durch Kurven darstellbar war.

A. Kubányi (Budapest): In der II. chirurgischen Klinik meldeten sich in den Jahren 1926 bis 1931 1201 Karzinomkranke zur Aufnahme, von denen 836 als operabel befunden wurden. Es gelang, das Schicksal von 806 operierten Kranken festzustellen und ihren Zustand zu kontrollieren.

G. Bakács (Budapest) referiert im Anschluss an zwei Fälle über das *gemeinsame Vorkommen von Basedow- und Myxoedem-Symptomen*. Er stellt fest, dass das gleichzeitige Vorkommen von Basedow- und Myxoedem-Symptomen bei demselben Individuum bisher mit Sicherheit nicht festgestellt wurde.

Z. Takács (Nagykanizsa) erörtert die *Physiologie und Pathologie der Atmung* in chirurgischer Beziehung. In Tierversuchen trat nach plötzlicher Eröffnung einer Hälfte des Brustkorbes nach einigen heftigen Atembewegungen Atemstillstand ein und das Tier ging zugrunde. Wurde jedoch die Lunge vor der Eröffnung des Brustkorbes durch Nähte an die Wand fixiert, so dass die Lunge sich nicht zusammenziehen konnte, so blieb das Tier nach der Eröffnung des Brustkorbes auch dann am Leben, wenn nach einiger Zeit die Nähte entfernt werden und die Lunge zusammenfällt.

N. Hedry (Szeged) demonstriert eine traumatische Fraktur des Schädeldaches, mit Verletzung des Stirnhirnes. Nach der erfolgreichen Operation zeigte die neurologische Prüfung ausgesprochenen Greifreflex, auffallende Heiterkeit, Konfabulation und mangelnde Orientierung. Mit fortschreitender Besserung verschwand der

Greifreflex, konnte jedoch durch Abkühlung der verletzten Schädelpartie wieder herbeigeführt werden. Diese Beobachtung ist ein Beweis für den frontalen Ursprung des Greifreflexes.

D. Szabó (Szeged): Im anatomischen Institut der Szegeder Universität wurden die genauen anatomischen Verhältnisse bei der in Fällen von Lungenembolie indizierten Trendelenburg-Operation studiert, nachdem in der Literatur mehrere Fälle angeführt sind, wo infolge von Verwechslungen an Stelle der Pulmonalis die Aorta eröffnet wurde. Nach Darlegung der genauen anatomischen Situation empfiehlt er das Eindringen in der Höhe des II. Rippenstumpfes.

F. Filep (Körmend) referiert über zwei Stichverletzungen des Herzens, die chirurgisch versorgt wurden.

S. Rosenák (Budapest) demonstriert einen Fall, in dem in selbstmörderischer Absicht die 1. Herzkammer durchstochen wurde. Nach Schilderung der Operation, sowie der nach derselben aufgetretenen Komplikationen stellt er fest, dass die intravenöse Traubenzuckerinfusion die Herzbewegungen ebenso energisch belebt, wie das Adrenalin.

N. Hedry (Szeged) referiert über zwei operierte Fälle von Epispadiasis penis.

J. Somogyi (Pécs) demonstriert einen Fall, in welchem eine retroperitoneale Duodenalperforation durch Röntgen diagnostiziert werden konnte.

E. Elischer (Budapest) demonstriert einen mit Leberresektion operierten Fall von Gallenblasenkarzinom und Metastase.

K. Mészáros (Budapest) demonstriert eine durch das Lig. falci forme verursachte innere Hernie.

F. Prochnow (Budapest) referiert über die mit dem Peritonitisserum des Sächsischen Serumwerkes erzielten Heilwirkungen. Das Serum wurde bisher in 24 Fällen von Peritonitiden nach Appendizitis, sowie in anderen Peritonitis-Fällen insgesamt 57-mal angewendet, mit einer Mortalität von 12.3%, wogegen die Mortalität der mit Serum nicht behandelten Fälle 18.45% war.

E. Fodor (Budapest) referiert über einen vom chirurgischen Standpunkt interessanten und überaus seltenen Fall von Enterozystom. Er hat eine kindskopfgrosse 660 gr schwere retroperitoneale Zyste beseitigt, welche nach dem Ergebnis der histologischen Untersuchung aus Darmkeimen entstanden ist, die in den Retroperitonealraum sich verirrt haben. Der Vortr. schilderte sodann die verschiedenen Arten der Enterozystome und deren charakteristische Eigenschaften.

Chirurgie der Extremitäten.

E. Neuber (Pécs) Vortr. referiert über eine neue Operationsmethode bei konservativ nicht reponierbaren Unterarmfrakturen. Nach operativer Freilegung der Frakturrenden werden diese mit dem Kirschner-Draht durchbohrt und fixiert. Sodann wird der Unterarm in der Gipsschiene in Mittelstellung mit Dorsalflexion der Handwurzel fixiert. Nach 6 Wochen werden die Drähte beseitigt.

E. Dániel (Pécs) schildert sein Verfahren zur Korrigierung von Dislokationen der Knochenfrakturen in der Achsenrichtung. Das Wesen des Verfahrens besteht im Durchsägen des mässig gepolsterten zirkulären Gipsverbandes und einer entsprechenden Biegung desselben. Als Mass der Biegung dient der Winkel, den die beiden Bruchenden mit einander bilden. Mit Röntgenkontrolle wird festge-

stellt, ob das gewünschte Resultat erzielt wurde. Die richtige Stellung wird in der Weise stabilisiert, dass zwischen die Sägeflächen des Gipsverbandes entsprechend dicke Weichholzstücke gelegt und die aufgesägte Stelle nochmals mit Gipsverband fixiert wird. Der Vortr. schildert die Vorteile des Verfahrens bei der Korrektur von mehrere Monate alten, mit Dislokation geheilten Knochenfrakturen, wo die Biegung stufenweise gesteigert wird, bis das Resultat ohne Gefährdung des jungen Callus erzielt wird.

A. P. Pázsit (Budapest) demonstriert einen Extensionsapparat zur Extension und Fixierung bei Frakturen und Knochenoperationen.

A. Genersich (Hódmezővásárhely) referiert über 3 Oberarmfrakturen in der Nähe des Caput und betont die Vorteile der konservativen Behandlung mit Hilfe des Repositionsverfahrens. Der Vortr. schildert die von ihm durchgeführte, einigermaßen modifizierte Behandlungsmethode.

A. Koós (Budapest) erörtert die im Kindesalter auftretenden Knochenzysten, die sich zumeist in der Nähe der oberen Epiphyse der grossen Röhrenknochen finden. Er schildert die lokalen Symptome, das Röntgenbild, die Ätiologie und Behandlung dieser Zysten an der Hand von 2 von ihm behandelten Fällen.

W. Scheiber (Budapest) erörtert die Vorteile der primären Saphena-Unterbindung vor Durchführung der Injektionsbehandlung von Varizen. Die Unterbindung vermindert die Zahl der Thromboembolien und sichert ein dauerndes Resultat. Die Vorteile der Behandlung sind die Möglichkeit der ambulanten Behandlung und wesentliche Kostenersparnis.

A. Karácson (Szeged) referiert über einen Fall von Nierenobstruktion infolge Nierenstein.

A. Genersich (Hódmezővásárhely) referiert über 3 Unfallsverletzungen des Unterleibes und die gewählten Operationsmethoden.

Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

25. Jahresversammlung in Budapest, vom 9. bis 11. Juni 1933.

Präsident: Prof. Dr. L. v. Blaskovics.

Offizieller Bericht von Dr. B. v. Pelláthy, Schriftführer der Gesellschaft.

III. Wissenschaftliche Sitzung am 10. Juni 1933 (nachmittags).

(Fortsetzung und Schluss.)

Majoros, J. (Schlusswort.) Die Untersuchung des Verhaltens der Blutkammerwasserschranke verdient eine grössere Aufmerksamkeit, speziell vom serologischen Gesichtspunkt. Die Veränderungen des postmortalen Kammerwassers sind so vielfach, das man allein daraus nicht auf die Zeit des Todesintrittes folgern kann.

Musitz, G. (Budapest): *Die Verteilung der Trachomkranken in Budapest.* Die Zahl der Trachomkranken kann man in Budapest und Umgebung auf über 2000 schätzen. In der Augenabteilung Óbuda der Landesversicherungsanstalt fand er während 5 Jahren unter 15.794 Augenkranken 196 Trachomkranke (1,33%). Er fand Hornhautkomplikationen in 10%. In einigen Bezirken von Óbuda fand er stark infizierte Herde. Die Bewohner dieses Stadtteiles leben unter den schlechtesten sozialhygienischen und materiellen Verhältnissen. 25

Trachomkranke waren unter den Ziegelfabrikarbeitern und deren Familien. Nach der Evidenzhaltung sind in Budapest die meisten Trachomkranke im X. Bezirk, wo auf 10.000 Einwohner 10.6 Trachomkranke fallen (1.06‰). Unter den wohlhabenden Einwohnern des IV. Bezirks auf 10.000 Einwohnern 1.6 (0.16‰). Im II. und III. Bezirk 0.8‰, bzw. 0.76‰. In einem Zimmer wohnen im IV. Bezirk 1.4, im X. Bezirk, wo die meisten Trachomerkrankungen vorkommen, 2.7 Einwohner. Die Kontrolluntersuchungen ergeben viel mehr Trachomfälle, als die Zahl der in Evidenz gehaltenen, deshalb sind die Kontrolluntersuchungen wenigstens jährlich einmal notwendig. Es gibt viele trachomkranke Schulkinder in der Hauptstadt (258). Für diese müssten gesonderte Trachomklassen eingerichtet werden, wenigstens in solchen Bezirken, wo ihre Anzahl mehr als 20 ist. Die Prophylaxe und Behandlung des Trachoms bedarf weniger neuer Gedanken, als vielmehr der radikalen Durchführung der vorhandenen Massnahmen.

Aussprache: Csapody, I. In seiner Trachom-Statistik des ganzen Landes wies er neue Trachomherde um die Hauptstadt nach. Bei Schuluntersuchungen fand er in grösster Zahl die Schulen von Óbuda infiziert. Auffallend ist, dass der Vortragende wenig Kinder im Ambulatorium der Versicherungsanstalt fand, obwohl man von der Schulordination viele hinsendet. Dies ist eine wichtige Anregung zur strengen Kontrolle der Behandlungen und zur Vermehrung der Schulambulatorien.

Hollós, L. Die erwähnten Stadtteile sind ihm bekannt, dort waren wirklich schlechte sozialhygienische Zustände in den Jahren 1918/1924. Er hört mit Bedauern, dass sich das seither nicht geändert hat.

Aszalós, J. weist auf die Fehler der trachomstatistischen Angaben hin. Erwähnt mehrere südungarische mit Trachom infizierte Gemeinden und betont die Schwierigkeiten der Behandlung. Er hält die Erweiterung der Augenabteilungen der Spitäler in infizierten Gegenden für wichtig.

Frau v. Csapody-Mocsy. Auf Grund ihrer schulärztlichen Erfahrung bekräftigt sie die Angabe, dass in Óbuda das Trachom mehr verbreitet ist als sonstwo in Budapest. Unter den Schulkindern in Budapest ist die Verhältniszahl 1‰, in Óbuda 2—3%. Die erfolgreiche Behandlung der Schulkinder wird durch den Umstand erschwert, dass weder die Eltern noch die Lehrer die sich auf Monate hinausziehende Behandlung gerne sehen.

Bendenritte, F. Nach Angaben des Staatsaugenspitals sind auf der Pester Seite einige Teile des VI., VII. und X. Bezirkes mit Trachom am stärksten verseucht.

v. Grósz, E. spricht mit grosser Anerkennung von der Mühe, mit welcher Dr. *Musitz* den Trachomherden nachgeforscht hat. Es ist ohne Zweifel festzustellen, dass das Trachom die Krankheit der Armut, des Elends ist, obwohl sie eine spezifische Infektionskrankheit ist, verbreitet sie sich dort, wo die wohn- und sozialhygienischen Verhältnisse mangelhaft sind. Die Zahl der in Evidenz gehaltenen Trachomfälle zeigt nicht die wahre Verbreitung des Leidens. Die finanzielle Lage hat den Kampf gegen das Trachom gelähmt. Das rächt sich. Es wäre notwendig, dass im Innenministerium ein Trachom-Referat sich ständig mit der Kontrolle und der Organisation des Kampfes gegen das Trachom befasse. Ausser der Behand-

SANATORIUM GRÜNWALD

BUDAPEST

VII., Vilma kiralyonő-út 11-15.

Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Modern eingerichtete Röntgen- und chemische Laboratorien. Interne diagnostische und diätetische Abteilungen Radium-Behandlung. Kaltwasserheilanstalt. Behandlungen auch für ambulante Kranke. Mässige Preise. Freie Ärzewahl.

TELEPHON · AUTOMAT 462—59

PETER FISCHER & COMP. A.-G.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente

BUDAPEST

VI., Vilmos császár-út 53. I. Stock.

GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen.

TELEPHON :

Automat 115—13 und 1.5—19.

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr mässigen Preisen. Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

STILLES STOCKHOLM
in Ungarn.

ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

Toxin- und elwessfrei!

Steril!

Haltbar!

TABL. OVARI „RICHTER“ GLANDUOVIN

Zur Behandlung der Amenorrhoea. Bei allen Störungen der Eierstockfunktion. In Schachteln à 3 und 6 Ampullen zu 1 ccm.

Tomogen (Adrenalla) „RICHTER“
Salzsaures wässriges Extrakt der Nebenniere (1:1000).

GLANDUITRIN
Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm³ enthält 10 internationale Einheiten.

SYNERGETISCH WIRKENDE, PLURIGLANDULÄRE PRÄPARATE

Hormogland „Richter“

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,
in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

CHEMISCHE FABRIK GEDEON RICHTER A.-G.
Budapest, X.

SALVACID das kausale Mittel bei H. perazidität

Ulcus ventr. und duodeni

Chron. Magenkatarrh

Akut verdorbenem Magen

Verordnung: täglich 3×2 Dragées unzerkaut, nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit zu schlucken.

Internationale Literatur auf Wunsch

GRAVOMIT zuverlässig, klinisch erprobt bei Emesis und Hyperemesis gravid.

Enthält keine Alkaloide, noch irgendwelche sonst schädliche oder irritierende Stoffe.

Dragées und Ampullen (zur intramuskulären Injektion).

Verordnung: täglich 3×2 Dragées nach den Mahlzeiten, unzerkaut zu schlucken.

Literatur, Auszüge von Gutachten bereitwilligst

Generaldepot für Deutschland:

Simons Apotheke, Berlin, Spandauerstasse 17.

Durchschlagender Erfolg der ungarischen Pharmakotechnik.

AMYDOSAN—INJEKTION

Potenzierte aetiotrope
Antineuralgicum,
Antirheumaticum,
Analgeticum

Wirkung als

Sowohl intravenös, wie auch intramuskulär anwendbar bei
Arthritis rheumatica

Neuralgie

Myalgie

Arthralgie

Neuritis

Tonsillitis

Handelsform: Schachteln mit 6 Ampullen, Krankenhauspackung mit 50 und 100 Ampullen. Ärztemuster stehen bereitwilligst zur Verfügung:

**Rex Chemisch-Pharmazeutische Fabrik
und Medizinalwaren-Handels A.-G.**

Budapest-Debrecen.