

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-

lung der ambulanten Kranken wäre noch die Unterbringung von schweren Trachomkranken notwendig. Das wird noch durch die sich auf die Krankenaufnahme beziehende Verordnung Nr. 6000/1931 des Innenministeriums erschwert. Die ungarische Augenärztesgesellschaft muss neuerdings versuchen das entsprechende Forum für die intensivere Bekämpfung des Trachoms zu gewinnen.

**Fésüs, A.** In der Ambulanz des Spitals der Barmherzigen Brüder fand er  $\frac{1}{2}$  % Trachom, die alle in Óbuda wohnen. Sie alle beweisen Neigung zur Behandlung, was ein Fortschreiten der hygienischen Einsicht auch in den weniger kultivierten Volksschichten erhoffen lässt.

**Biró, J.** (Budapest): *Die Ursache der Blindheit von 1000 Fällen.* In der I. Augenklinik Budapest fanden sich in 1928—1933 unter 127.459 Kranken 1000 (0.9%) Blinde. Unter diesen hatten auf beiden Augen keine Lichtempfindung 168, von Lichtempfindung bis 1 m Fingerzählen 852. Er unterschied anatomische und ätiologische Ursachen. Durch Binde- und Hornhauterkrankung sind 140, Uvea 253, Retina 122, Sehnerv 249 Fälle, durch Glaukom 190 und den ganzen Augapfel betreffende, nicht genau feststellbare Leiden 46 erblindet. Trauma 107, Infektion 32, allgemeine Erkrankungen 65, Vergiftung 11, lokale Ursachen (Glaukom, Myopie usw.) 298, angeborene Veränderungen 101, und aus unbekannter Ursache 97. Männer 588, Frauen 412.

*Aussprache:* **Tóth, Z.** Es wäre wünschenswert, die durch Hornhauterkrankungen erblindeten zwecks Hornhautplastik zu überprüfen.

## NACHRICHTEN.

**Hörerzahlen an den Universitäten.** An der Budapester Universität wurden für das erste Semester inskribiert an der juristischen Fakultät 500, an der medizinischen Fakultät 150 und an der philosophischen Fakultät 270 Hörer. Für die *Szegeder* und die *Debrecener* Universität wurden folgende Hörerzahlen festgesetzt: Juristische Fakultät 180, medizinische Fakultät 50, philosophische Fakultät 50. In *Pécs* wurden an der juristischen Fakultät 180, an der medizinischen Fakultät 50 Hörer aufgenommen.

**Ärztliche Fortbildung.** Das Zentralkomitee für Ärztliche Fortbildung hielt am 29. September seine Jahresversammlung, in welcher Präsident Professor Emil *Grosz* die Tätigkeit des ungarischen Komitees schilderte. Unentgeltliche Fortbildung wurde im abgelaufenen Jahr 1096 Ärzten zuteil, von diesen erhielten 155 auch Stipendien. Der Sekretariatsbericht wurde von Professor *Béla Johan* unterbreitet. Im abgelaufenen Jahr wurden 23 Lehrkurse von verschiedener Dauer mit 1096 Teilnehmern — von diesen 16 aus den besetzten Gebieten — veranstaltet. Zur Deckung der Kosten diente die Subvention des Unterrichtsministeriums.

Schriftleitung und Verlag der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“: Budapest, V., Vadász-utca 26.

Scheckkonto: Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.\*\*41710. Bankkonto: Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut. Fernsprecher: Budapest 289—26.