

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béta Alföldi*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Mitteilungen
der Budapester Zentral-Kultur- und Heilstättenkommission. —
Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 30. März 1935.

A. Erdélyi: *Mit collarer Mediastinotomie behandelte postangi-
nöse Sepsis.* Bei dem Kranken entwickelte sich nach akuter Ton-
sillitis und einem dreitägigen fieberfreiem Intervall ein septischer
Zustand. Vier Tage hindurch war die Temperatur 40.5° C., Schüttel-
fröste, akute Nephritis, 24.000 Leukozyten, Puls 130, Hinfälligkeit,
Erbrechen, Diarrhoe, trockene Zunge und subikterische-zyanotische
Gesichtsfarbe, dabei bestand nur mässige Halsinfiltration und Emp-
findlichkeit auf der linken Seite. Freilegung der l. Hälfte des Halses
vom Proc. mastoideus bis zum Jugulum in der Form der sogenann-
ten kollaren Mediastinotomie. Das perioesophagale Bindegewebe
wurde prophylaktisch drainiert, das kollare Mediastinum mit Jodo-
formstreifen isoliert, womit das Fortschreiten der Infektion vom
Hals auf den Brustkorb verhindert wurde. Schliesslich wurde das
infizierte Gebiet in den oberen Halspartien freigelegt und die nekro-
tischen Lymphdrüsen entfernt. Rasche Besserung und nach Frei-
legung eines faustgrossen metastatischen Abszesses am r. Ober-
schenkel Heilung.

F. Lőrincz: *Die gegenwärtige Verbreitung der Grubenwurm-
krankheit (Ankylostomiasis).* Auf Grund von heimischen Unter-
suchungen in 33 ungarischen Bergwerken wurden bei 3440 Berg-
arbeitern 5564 Untersuchungen auf Hakenwurm-Infektion durchge-
führt. Besonders stark infiziert waren die Bergarbeiter der Brenn-
berger Gruben. Die durchgeführten haematologischen Untersuchun-
gen zeigten keinen Zusammenhang zwischen der Schwere der
Wurminfektion und der Verminderung des Haemoglobingehaltes,
sowie der Erythrozyten. Die Ursache der festgestellten Anaemien
war in erster Reihe die an Kohlenhydraten arme Ernährung.

Besprechung: K. Csépai.

F. Kováts: *Die Lungenkrankheit der Paprikaspalter.* Der Vortr. hat vor vier Jahren ein eigenartiges Berufsleiden bei dem mit der Spaltung der getrockneten Paprikafrucht beschäftigten Arbeitern beschrieben. Dasselbe tritt anfangs in der Form eines anscheinend unschädlichen Katarrhes auf, er war der Ansicht, dass das Leiden durch die grossen Mengen von Schimmelsporen verursacht wird, die bei der Spaltung der Paprikahülsen aufgewirbelt werden, und von welchen die grösste Bedeutung der *Mucor stolonifer* besitzt. Später traten auch Komplikationen des Leidens auf: spontaner Pneumothorax, Brustfellentzündung, Lungenblutungen, umfangreiche Bronchiektasien, fibröse Infiltration des Lungengewebes u. a. Die bei den Kranken beobachteten Herzbeschwerden wurden als organischer Herzklappenfehler betrachtet. Bei einer zu Beginn dieses Jahres zur Autopsie gelangten weiblichen Patientin war die klinische Diagnose ebenfalls: organisches Herzleiden und Lungen-Tbc. Bei der Sektion fand sich jedoch keine dieser Krankheiten, es stellte sich heraus, dass ein Fall von Lungenkrankheit der Paprikaspalter vorlag. Auf Grund dieser Autopsie kann nunmehr die Natur des Leidens genau festgestellt werden. Im akuten Stadium tritt Alveolitis auf. Sodann entwickelt sich eine Perilobulitis. Das Röntgenbild gleicht vollkommen dem der Miliar-Tbc, doch verläuft das Leiden fieberfrei und es kommen nur sekundäre Temperatursteigerungen (Bronchopneumonie) vor. Später finden sich Zeichen der Lungenfibrose, sowie häufige Atelektasien. Die Sklerose schreitet mit der Zeit immer weiter fort, und parallel damit treten auch die Symptome von Seiten des Brustfelles auf: sichtbare Spalten, das Zwerchfell wird fixiert, in den Lungenspitzen finden sich Schrumpfungen, die Pulmonalarterien werden in die Höhe gezogen, infolge der Spannungen finden sich emphysematöse Lungenpartien, in den Lungenspitzen bilden sich Bullen: spontaner Pneumothorax. Infolge der Spannung des Lungengewebes und der Erkrankung der Bronchien bilden sich leicht kavernöse Erweiterungen. Die kleineren Lungenarterien sind thrombotisiert, mit sekundärer Rekanalisation. Innerhalb der fibrösen Gebiete kann das Lungenparenchym vollkommen zugrunde gehen und die Bronchien werden verschlossen. Diese schweren Gefässveränderungen verursachen das Herzleiden, das Elektrokardiogramm zeigt im inkompenzierten Stadium das Übergewicht des l. Herzens, wogegen bei Eintritt der Kompensation plötzlich ein Übergewicht des r. Herzens zu beobachten ist. Die Sektion bestätigte, dass die auslösende Ursache eine toxische Mykose ist.

Besprechung. D. O. Kuthy fragt, ob gleichzeitig mit diesen Lungenveränderungen bei Paprikaspaltern auch Lungen-Tbc beobachtet wurde.

K. Csépai verweist auf die Analogie des geschilderten Krankheitsbildes mit dem der silikotischen Lunge. Es sei seiner Ansicht nach nicht ausgeschlossen, dass bei der Krankheit der Paprikaspalter nicht die Infektion, sondern die Einatmung des auch chemisch schädlichen organischen Staubes das wichtigste pathogenetische Moment bildet. Nachdem die Silikose vom internationalen Amt für Arbeitswesen in die Reihe der entschädigungsberechtigten Berufskrankheiten aufgenommen wurde, könnte auch die Paprikakrankheit bei analogen Pathogenese in die Reihe der Berufskrankheiten aufgenommen werden.

F. Kováts: Schlusswort.

Th. Hüttl: *Zusammenhang der Lungenembolien mit dem Wetter und die Entstehung des Leidens.* Referat über die Untersuchungen bei 301 Lungenembolienkranken. Es wurde festgestellt, dass die Embolien mit dem Luftdruck in engem Zusammenhang stehen, indem plötzliche Wetteränderungen die wichtigste auslösende Ursache der Embolien sind. Seine Untersuchungen bestätigen die Anschauung, dass die Lungenembolien autochthone Thrombosen sind und keinen embolischen Ursprung haben.

Besprechung: **A. Latzka** verweist auf den Zusammenhang eines anderen Leidens, der Eklampsie mit der Wetteränderung. Die in den Jahren 1931—1933 in der I. Frauenklinik beobachteten 26 Eklampsiefälle waren ausnahmslos meteorotrop.

A. Belák begrüsst den Votr. aus Anlass dieser Untersuchungen, nachdem Redner sich bereits seit vielen Jahren mit den Einwirkungen des Milieus auf den Organismus beschäftigt. Der Votr. hat recht, wenn er für die embolischen Erscheinungen die Blutgerinnung verantwortlich macht. **Storz** hat eine thrombotische Konstitution beschrieben mit Gerinnungsneigung des Blutes, wahrscheinlich sind es solche Konstitutionen, die auf Wetter reagieren.

R. Valkányi: Die meteorologische Anstalt erteilte auf die Anfrage, welche Witterung am Sterbetag von sechs Emboliefällen herrschte, die Antwort, dass in fünf dieser Fälle 3—4 Stunden vor dem Eintritt des Todes heftige Frontdurchzüge und Luftdruckschwankungen herrschten.

Th. Hüttl: Schlusswort.

Sitzung am 6. April 1935.

A. Kubányi: *a) Angeborenes Sarkom.* Bei dem 9 Tage alten Säugling wurde ein faustgrosses angeborenes Sarkom vom Rücken- und der Achselhöhle operativ entfernt. Die Mutter hat im VIII. Schwangerschaftsmonat am Uterus ein heftiges Trauma erlitten. Das Kind wurde geheilt entlassen.

b) Infizierte Hydronephrose. Bei dem 16 Monate alten Mädchen wurde wegen infizierter Sackniere die Nephrektomie durchgeführt. Nachdem die üblichen Nierenfunktionsprüfungen bei dem jungen Kind nicht durchgeführt werden konnten, musste die Indikation auf Grund des klinischen Befundes und der intravenösen Pyelographie festgestellt werden. Geheilt entlassen.

A. Rejtő: *Translabrynthär freigelegter Akustikustumor.* Die breite Freilegung der bösartigen Geschwulst ermöglichte die Radiumtherapie, welche die Beschwerden des Patienten behob.

Besprechung. **A. Lang** schildert die Behandlung der Geschwulst mit Hilfe von Radiumnadeln.

S. Krepuska betont die Schwierigkeiten der genauen Lokalisation der Geschwülste.

E. Fischer: *Einlagenbehandlung der Fussdeformitäten.* Die Einlagenbehandlung der häufigsten Fussdeformitäten: des Plattfusses und des Hohlfusses liefert nur ungenügende Heilerfolge. Die üblichen Einlagen können beim Plattfuss die Reflexion, Detorsion, Abduktion und als deren Folge die weitere Senkung der Fusswölbung nicht verhindern, bei Hohlfuss aber entlasten die, allgemein gebräuchlichen Einlagen die schmerzhaften Metatarsusköpfe und die Ferse nur ungenügend. Die Hauptursache ist, dass diese Ein-

lagen viel zu kurz sind. Damit Einlagen ihren Zwecken entsprechen sollen, müssen sie die Basis aller 5 Metatarsen und die Diaphysen der mittleren (II., III., IV.) Knochen entsprechend stützen, so dass die Metallteile der Einlage zumindest bis zu den Köpfen der mittleren metatarsalen Knochen reichen müssen. Ist auch die vordere Querwölbung gesunken, so muss die Einlage diese Köpfchen direkt stützen. Bei mobilem Plattfuß ist eine, starre, bei Kontrakturen ein limitiert-elastische Einlage notwendig. Die entsprechend lange Einlage zwingt die vordere Fusspartie bei jedem Schritt zu einer mässigen Plantarflexion und zur normalen Torsion, benützt daher die Dynamik des Schrittes zur Behandlung der Fussdeformation.

Besprechung. E. Kopits betrachtet die Einlagen nur als Hilfsmittel zur Behandlung des Plattfusses, indem die Pronation der Ferse den Schlüsselpunkt der Deformation bildet. Eben deshalb muss die Einlage die Supination der Ferse herstellen, sie darf aber nicht so lang sein, dass sie das Abrollen des Fusses verhindert.

E. Fischer: Schlusswort.

J. Csapó: *Bedeutung der Mittelohrentzündung und Mastoiditis im Säuglingsalter vom Standpunkt des Kinderarztes.* Die Entzündung des Mittelohres und der benachbarten Gebiete bedeutet in einem Teil der Fälle keine lokale Erkrankung und eine Gefahr droht nicht so sehr von Sinusthrombose, Meningitis usw. als vielmehr von der allgemein toxischen Wirkung. Dieser Umstand verleiht dem Leiden die kinderärztliche Bedeutung. Die aus dem Krankheitsherd resorbierten Toxine können schwere Stoffwechselstörungen und klinische Symptome verursachen. Wird der Herd durch Trepanation rechtzeitig nicht eröffnet, so geht der Säugling zugrunde. Deshalb werden in gewissen Fällen auch dann Trepanationen durchgeführt, wenn keine manifeste Mastoiditis konstatiert werden kann. Als septische Otitis werden jene Fälle bezeichnet, wo der Säugling trotz des hohen Fiebers keinen Gewichtsverlust aufweist, sich gut nährt, nicht erbricht und keine erhebliche Stoffwechselstörung festgestellt wird. Bei toxischen Otitiden beherrschen die Stoffwechselstörung, die Labilität des Wasser- und Salzhushaltes, eventuell destruktive Prozesse das Krankheitsbild. Der Vortr. schildert sodann die einzelnen Formen der toxischen Otitis und Mastoiditis. Die Mittelohrentzündung besitzt sowohl bei akuten, wie auch bei chronischen Ernährungsstörungen eine Bedeutung und sie ist eine häufige Komplikation bei Dysenterie. Durch vereintes Wirken des Ohren- und Kinderarztes, rechtzeitigen Eingriff und vorsichtige Ernährung können selbst schwerkranke Säuglinge gerettet werden.

E. György: *Die Bedeutung der Mittelohrentzündung und Mastoiditis im Säuglingsalter vom ohrenärztlichen Standpunkt.* Die Otitis und die okkulte Mastoiditis können den Säuglingsorganismus erheblich schädigen. Diese Krankheiten schliessen sich zumeist einer der häufigen Säuglingsleiden an, wie: Grippe, Pneumonie, Enteritis, Dysenterie u. dgl. und verursacht eine Verschlimmerung des Grundleidens. Die auf Grund der richtigen Indikation durchgeführten Operationen erzielen auffallend günstige Resultate.

Besprechung. F. Torday ist überzeugt, dass eine Aufmeisselung des Warzenfortsatzes im Anfangsstadium der Mittelohrentzündung nur dann motiviert ist, wenn die Symptome der Mastoiditis keine rasche Rückbildung aufweisen. Auf Grund seiner Beobachtungen kann er feststellen, dass die Erfolgchancen der operativen Behand-

lung der Mastoiditis im Anschluss an Mittelohrentzündungen bei jenen Säuglingen viel ungünstiger sind, die sich seit längerer Zeit in Spitalspflege befinden, als bei den daheim erkrankten und ambulant beobachteten Säuglingen. Die im Krankenhaus behandelten Säuglinge werden durch die Operation stark hergenommen, während die Symptome sich oft auch auf konservative Behandlung zurückbilden.

J. Krepuska kann die Auffassung des Vorredners nicht teilen, dass bei septischen Otitiden des Säuglingsalters, die Frühoperation keine besseren Resultate ergibt, als der zuwartende konservative Standpunkt. Er empfiehlt im Gegenteil eine häufigere Anwendung der Parazentese und Antrotomie.

A. Szatmári.

M. Paunz betont die Notwendigkeit der frühzeitig durchgeführten Parazentese und Antrotomie.

E. Binder demonstriert Röntgenaufnahmen der Gehörorgane von Säuglingen.

E. Heiniss: Ohrenerkrankungen kommen bei Säuglingen infolge der gegebenen anatomischen und physiologischen Verhältnisse leichter zustande, als bei Erwachsenen, was auch durch die Mehrzahl der als Grippekomplikation auftretenden Otitiden im Säuglingsalter bewiesen wird. Wir haben viele an beginnender Toxikose leidende Säuglinge trotz der Einleitung der üblichen Detoxikationsverfahren verloren und bei Epidemien konnten wir selbst bei der Sektion über die Todesursache keine Beruhigung erlangen, bis dann die post mortem durchgeführten Aufmeisselung des Warzenfortsatzes die Aufmerksamkeit auf die unerkannt gebliebene Vereiterung des Antrums lenkte. Diese Erfahrungen lieferten den Ausgangspunkt zur Durchführung der Antrotomie in solchen Fällen, wo als Ursache der drohenden Toxikose nur eine Ohrenkrankheit angenommen werden konnte und der durch Parazentese eingeleitete Abfluss den erkrankten Herd nur ungenügend kanalisiert. Inzwischen sind dann Beobachtungen in Amerika veröffentlicht worden, wonach ein erheblicher Teil der Säuglings-Enteritiden einen otogenen Ursprung aufweisen. Seit Jahren wird nun bei parenteralen Säuglingstoxikose nach Ausschliessung aller anderen Ursachen die Erkrankung des Ohres als Ursache angenommen und selbst bei bestehenden Ohrenfluss der Ausgangspunkt der Toxikose im Antrum gesucht. Die Richtigkeit dieser Auffassung wird nicht nur durch die geringe Zahl der demonstrierten Fälle, sondern vielmehr durch die viel grössere Zahl der geheilten Kranken bestätigt.

A. Rejtó betont, dass die Mittelohreiterung bei Säuglingen ohne Rücksicht darauf, ob eine Mastoiditis vorhanden ist oder nicht, dringend zu entgiften ist, weil sonst das Kind zugrunde geht. Ist die Parazentese nicht genügend, so muss das Antrum durch den Warzenfortsatz freigelegt werden.

A. Bosányi: Die 44%-ige Säuglingssterblichkeit an Dysenterie ist weniger eine Folge des Darmleidens, als vielmehr der durch die Ohrenkomplikation herbeigeführten akuten oder subakuten Toxikose. Bei Antrumempyemen sei der konservative zuwartende Standpunkt ein verhängnisvoller Fehler, indem die otogene Toxikose die Kinder rasch tötet. Spontane Heilungen kommen nur ausnahmsweise vor. Die Diagnose des Antrumempyemes ist oft schwer, indem Symptome des Ohres vollkommen fehlen können.

J. Csapó. Schlusswort.

Sitzung am 13. April 1935.

S. Krepuska: *Ungewöhnliche Komplikationen einer vom Ohr ausgehenden Septikämie.* Der 42jährige Mann wurde mit Symptomen einer chronischen eitrigen Mittelohrentzündung und konsekutiven Sinusthrombose aufgenommen. Nach sofortiger Radikaloperation mit Freilegung der Sinus sigmoideus, transversus und Unterbindung der Gefäße sistierten die Schüttelfröste. Eine in der Diploe der flachen Schädelknochen fortschreitende Staphylokokkus pyogenes albus-Infektion verursachte jedoch eine Reihe von Abszessmetastasen mit zeitwilligem hohen Fieber. Nach der Eröffnung eines linksseitigen Lungenabszesses und 9 metastatischen Abszessen mussten im Laufe von 10 Monaten wegen Osteophlebitis, Osteomyelitis der Schädelknochen und Sequestration der Kortikalen und vitralen Lamelle der Schädelknochen elf extradurale Abszesse eröffnet werden. Vollkommene Heilung.

E. Hochenburger: *Heilversuche mit der Quarzlampe von Cemach.* Die Cemachsche Quarzlampe hat sich in der Behandlung der Tbc-Prozesse der oberen Luftwege gut bewährt. Das gab den Impuls zu den Bestrahlungen der malignen Geschwülste, die für jede andere Therapie bereits ungeeignet waren. Die Strahlung zeigte sich auch hier nützlich. Die schmerzstillende Wirkung der Bestrahlungen hat die Darreichung von narkotischen Mitteln überflüssig gemacht, die Schrumpfung der Geschwülste bewirkte eine Besserung der Funktionen. Der Kräftezustand und Appetit der Kranken hat sich gebessert, es trat eine Gewichtszunahme ein, und die Patienten bekamen ihre Lebensfreude zurück, weshalb diese Behandlung selbst bei Patienten, deren Zustand bereits hoffnungslos ist, empfohlen werden kann.

Besprechung. **I. Büben** betont, dass diese Bestrahlung für die Roborierung des Organismus, und für die Schmerzminderung nach den Erfahrungen des Vortragenden jedenfalls ein beachtenswertes Hilfsmittel ist.

P. Kisfaludy: Die erreichte Verkleinerung der Krebsgeschwülste schreibt er der Verminderung der Entzündungserscheinungen zu. Diese Tatsache ist sowohl bei chirurgischen, wie bei Strahlentherapie von besonderer Wichtigkeit, da die sekundär infizierten bösartigen Geschwülste ihre Strahlenempfindlichkeit verlieren. Nachdem das vom Vortragenden geschilderte Verfahren die entzündlichen Erscheinungen in verhältnismässig kurzer Zeit zur Rückbildung bringt, kann die Strahlenempfindlichkeit der Geschwülste gesteigert werden. Er empfiehlt das vom Vortragenden geschilderte Verfahren als vorbereitenden Eingriff bei der Behandlung von inoperablen Geschwülsten.

E. Hochenburger: Schlusswort.

E. Baráth u. J. Fülöp: *Über die Pathogenese und Therapie der perniziösen Anämie und der Polycythaemia vera.* Der Mageninhalt von an Polycythaemie leidenden Kranken wurde nach Fleischdarreichung und Histamininjektionen nach anderthalb Stunden entnommen, filtriert und rektal den an Perniziosa leidenden Kranken in der Form von Klysmen in Mengen von 200—300 ccm verabreicht. Dieser Mageninhalt ist überaus wirksam, die Erythrozyten- und Hämoglobinwerte erreichten in Begleitung einer sehr energischen Retikulozytenreaktion die normalen Werte. Es gelang mit Versuchen an Ratten festzustellen, dass der Mageninhalt von Polycythaemie-

Kranken in sehr grossen Mengen den für die Haemopoese unentbehrlichen Stoff (Castle-scher Faktor, Addisin) enthält. In dem nach *Singer* durchgeführten Rattenversuch gelang es mit diesem Mageninhalt eine Retikulozytenziffer von 180—200⁰/₁₀₀ zu erzielen, während die Reaktion nach Einführung von normalen Mageninhalt nur eine Steigerung von 40—60⁰/₁₀₀ herbeiführt. Der nach Fleischverdauung gewonnene Mageninhalt ist viel wirksamer als der reine Magensaft. Die Vortr. folgern aus diesen Versuchen, dass der Mageninhalt von Polyzythaemie-Kranken den als Addisin bezeichneten haemopoetischen Stoff in überflüssiger Menge enthält, wogegen dieser sich im Mageninhalt von Perniziosa-Kranken nicht bildet. Die perniziöse Anaemie und die Polycythaemia vera sind daher entgegengesetzte Krankheitsbilder: Hypoaddisinismus und Hyperaddisinismus. Der Magen enthält daher ein Drüsensystem, dessen Sekret ein für die Haemopoese unentbehrlicher Stoff ist. Die Entziehung der bei gesteigerter Magenfunktion (Fleischverdauung, Histamin) sezernierten grossen Mengen von Magensaft beeinflusst nach diesen Versuchen das Krankheitsbild der Polycythaemie in günstiger Weise und setzt die Zahl der Erythrozyten herab. Weitere Versuche haben festzustellen, ob es möglich wäre, durch Herabsetzung der Magensekretion (Röntgenbestrahlung) eine Heilwirkung auf die Polycythaemie auszuüben.

L. Detre.

J. Bence: Nach Morris und seinen Mitarbeitern bezieht sich der Name Addisin auf das innersekretorische, die Blutbildung beeinflussende Produkt der Magenschleimhaut, doch kann nach den bisherigen Erfahrungen nicht festgestellt werden, ob der die Perniziosa beeinflussende Stoff das Produkt einer inneren oder äusseren Sekretion ist. Bei Tuberkulose resp. Geschwülsten der Milz findet sich ebenfalls Polyglobulie ohne dass in diesen Fällen im Magen eine vermehrte Produktion von blutbildende Stoffen vorhanden wäre.

F. Faludy.

E. Baráth: Schlusswort.

Sitzung am 4. Mai 1935.

J. Hofhauser: *Die chirurgische Bedeutung der vierten Geschlechts-Krankheit* (Durand—Nikolas Favre-Krankheit). Im Verlauf der vom Vortr. als „Lymphantiasis“ bezeichneten vierten Geschlechtskrankheit unterscheidet er drei Stadien, das *primäre Stadium* bildet die Infektionspforte zumeist an den Geschlechtsorganen, im *sekundären Stadium* finden sich Entzündung der regionalen Drüsen mit Abszess und Fistelbildungen, bei Männern ist die inguinale, bei Frauen die Lokalisation im kleinen Becken häufiger, das *tertiäre Stadium* weist häufiger bei Frauen Elephantiasis mit genitano-rectalen Strikturen und Inkontinenz auf. Charakteristische Gewebsveränderungen finden sich in den Lymphdrüsen im sekundären Stadium, weshalb er den Prozess als infektiösen Granulationstumor betrachtet. Die Frei-Reaktion, sowie die umgekehrte Frei-Reaktion sind jahrelang eventuell zeit lebens positiv. Der Erreger ist nach unseren gegenwärtigen Anschauungen ein filtrierbarer Virus. In der II. chirurgischen Klinik wurde die Untersuchung bei zwei von fünfzehn verdächtigen Kranken durchgeführt, in beiden Fällen war die Frei-Reaktion positiv. Das für die Diagnostik unentbehrliche Frei-Antigen wäre eventuell mit staatlicher Unterstützung herzustellen.

der Schwangerschaft in der Fürsorge waren, genau so gut entwickelt sind, wie die gesunder Mütter, auch ihre Tuberkulosesterblichkeit ist nicht grösser, wenn der Säugling sofort nach Geburt isoliert wird. Diese Isolierung hat sofort zu erfolgen, weil nach den Erfahrungen der Pirquet-Klinik wenige Stunden des Beisammenseins mit der Mutter genügen, dass der sodann isolierte Säugling später positive Reaktion zeige. Der Säugling wird daher von seltenen Ausnahmen abgesehen gesund geboren und bleibt, wenn vor mütterlichen Infektion bewahrt, auch weiterhin gesund. Aus dem umfangreichen Material des vor wenigen Jahren in der Schweiz stattgehabten internationalen Tbc-Kongresses und aus den in Heidelberg durchgeführten statistischen Untersuchungen geht hervor, dass die Progression der Tbc während der Schwangerschaft nicht wahrscheinlicher ist, als ohne Schwangerschaft. Von wenigen Ausnahmen abgesehen ist daher nicht die Unterbrechung der Schwangerschaft, sondern Fürsorge für Mutter und Kind Aufgabe. Dies kann nicht genug oft wiederholt werden zu einer Zeit, wo die Plätze in unseren Tbc-Sanatorien und Krankenhäusern unbesetzt sind und zu gleicher Zeit massenhaft künstliche Aborte wegen Tbc durchgeführt werden. Die eugenischen Indikationen bilden ein sehr gefährliches Gebiet. Besonders bei dem nach rezessiven Typus vererbten Krankheiten müsste nicht nur die Geburt der Nachkommenschaft von Kranken, sondern auch die der Verwandten verhindert werden und wenn man seinerzeit die Otosklerose als eugenische Indikation betrachtet hätte, so hätte auch Beethoven nicht geboren werden dürfen.

S. Tóth beantragt die Fortsetzung der Debatte in der nächsten Sitzung.

Mitteilungen der Budapester Zentral-Kur- und Heilstättenkommission.

Kataster der sprachkundigen Ärzte. Im abgelaufenen Jahre haben ungefähr 4900 ausländische Badegäste auch ärztliche Behandlung in Anspruch genommen. Zahlreiche Kurgäste haben neben der vorschriftsmässigen Bäderbehandlung auch den Rat von Spezialisten erbeten und sie wendeten sich oft an die Kurkommission mit dem Ersuchen, deutsch, englisch oder französisch sprechende Fachärzte namhaft zu machen. Nachdem die Kommission keinen Kataster der sprachkundigen Ärzte besitzt, wurde an die Budapester Ärzte die Aufforderung gerichtet, jene Sprachen anzugeben, in denen sie mit ausländischen Patienten verkehren können. Die eingelangten Antworten ergaben, dass es kaum einen namhafteren Spezialisten gibt, der nicht zumindest zwei europäische Sprachen beherrschen würde, es gibt aber auch solche mit der Kenntnis von 4-5 ausländischen Sprachen.

Kurkommission und Ärzte. Die Kurkommission hat seit ihrem Bestehen das grösste Gewicht auf die Kooperation mit dem Ärztestand gelegt, weil sie von der Überzeugung durchdrungen ist, dass die Bäderpropaganda in erster Reihe durch die Mitwirkung der Ärzte erfolgreich gemacht werden kann. Der Entschluss des Patienten sich eine Bädekur zu unterziehen, hängt ja vor allem davon ab, ob der behandelnde Arzt eine Bädekur vorschlägt. Nachdem Budapest als Heilbad im Ausland keinen althergebrachten Ruf besitzt,