

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 medicin.-chirurg. Nerven- und Herzranke. ⚡
Storm Van Leuven Allergieleire Abteilung für
Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. ⚡
Gebärabteilung. ⚡ Stütungsabteilung für Krebs-
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.**

SANATORIUM SCHWABENBERG

BUDAPEST

**Ganzjähriger
Betrieb**

**Klimatische dietätische Kuranstalt
430 Meter Seehöhe
15 Minuten vom Zentrum der Stadt**

**Für Erholungsbedürftige, Nervenranke, Blutarme, Asthmatiker,
Magen- und Darmranke, Zucker-, Nieren- und Herzranke,
sowie an anderen inneren Übeln Leidende.**

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.



St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

Natürliche radioaktive Schwefel- und Kohlensäure enthaltende Heilquelle. Thermalbäder im Hause. Spezial-Heilanstalt für rheumatische, neuralgische Leiden und Herzkrankheiten. Abgesonderter Park für Sanatorium-Inwohner. Herrliche Spaziergänge für Herzranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.



Chefarzt: Professor Dr. von **DALMADY**
Obermedizinalrat: Dr. **CZYZEWSKY**
Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

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*

Sanatorium Westend Purkersdorf bei Wien
für innere-, Stoffwechsel-
und nervöse Erkrankungen.
Mässige Preise, ganzjährig geöffnet.
Wiener Telefon Nr. R. 33-5-65 Serie.
Chefarzt und Direktor *Dr. M. Berliner.*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 18. März 1932.

L. Benedek: *Schädel-Perkussionsmethode.* Tonfilmvorführung dreier Fälle: Arachnoidale Zyste, Zerebellargeschwulst und Osteoma ossis parietalis.

H. Preisz: Robert Kochs 50jährige grosse Entdeckung. (Gedenkrede).

A. Szentgyörgyi: *Neuere Untersuchungen über die Nebennierenfunktion.* Die Untersuchungen der letzten Jahre haben nachgewiesen, dass in der Nebennierenrinde und in Pflanzen mit C-Vitamingehalt eine Substanz in verhältnismässig grossen Mengen vorkommt: die *Hexuronsäure*, welche durch besondere chemische Eigenschaften ausgezeichnet ist. Diese Säure spielt in den Pflanzenzellen als Katalysator der Oxydationsprozesse eine wichtige Rolle. Seine mit *J. L. Swirbely* durchgeführten Untersuchungen haben nachgewiesen, dass diese Hexuronsäure mit dem C-Vitamin identisch ist. Durch diese Entdeckung erscheint die Chemie des C-Vitamins und seine Rolle im Organismus geklärt. Die Identität der Hexuronsäure mit dem C-Vitamin wird auch durch den Umstand bestätigt, dass die Hexuronsäure eine wichtige Rolle im Haushalt des tierischen Organismus spielt, da wir wissen, dass tierisches Leben ohne C-Vitamin unmöglich ist. Seine mit *J. L. Swirbely*, *Stefan Huszák* und *Ernst Annau* durchgeführten Untersuchungen ha-

ben nachgewiesen, dass das Hormon der Nebenniere nicht das Adrenalin, sondern eine Verbindung desselben ist, die der Vortragende Novadrenalin benannt hat. Das Novadrenalin ist viel wirksamer u. zw. je nach den Versuchsbedingungen zehn-hundertmal so stark, wie die Adrenalinwirkung. Der Vortragende verweist auf die Bedeutung dieser Befunde für den Mechanismus der Oxydationsprozesse und die Funktion des sympathischen Nervensystems.

Stefan Rusznyák: Die Entdeckung des Novadrenalins besitzt eine hervorragende pathologische Bedeutung. Klinische Untersuchungen beweisen, dass das Novadrenalin zehn-zwanzigmal wirksamer ist als das Adrenalin. 0.10 mg subkutan und 0.001 mg intravenös entfalten sehr intensive Allgemeinerscheinungen und verursachen eine Blutdrucksteigerung. Jene neueren Theorien, welche die Bedeutung des Adrenalin für die Blutdruckregelung und besonders bei Hypertonie bezweifeln, gehen davon aus, dass es in pathologischen Fällen nicht gelungen ist, die Adrenalinvermehrung im Blut nachzuweisen. Nach den Beobachtungen von Szentgyörgyi ist anzunehmen, dass die Höhe des Blutdruckes nicht durch das Adrenalin, sondern durch das bedeutend aktivere Novadrenalin resp. durch die Umwandlungsgeschwindigkeit desselben in Adrenalin bestimmt wird. Zur Klärung dieser Fragen sind weitere Untersuchungen im Zuge.

J. Józsa: Von den physiologischen Eigenschaften des von Szentgyörgyi entdeckten Novadrenalins besitzt neben dessen hoher Wirksamkeit, welche die des Adrenalins um das vielfache übertrifft, besonders die lange Wirkungsdauer eine überaus hohe Bedeutung für die Praxis. Die geradezu ätiologische, oft dramatisch schnelle und erfolgreiche Wirkung des Adrenalin bei Bronchialasthma, Ösophagus-Spasmus, bei den hypersekretorischen und spastischen Störungen des Magendarmtraktes, bei Colica mucosa, bei vagotonischen Tympanismus und bei anderen sogenannten vagotonischen und durch Hypoadrenalinämie bedingten Krankheitszuständen ist allgemein bekannt. Dieser therapeutische Erfolg, der geradezu als Substitutionstherapie bezeichnet werden kann, ist jedoch ebenso vergänglich, wie sein Eintritt rasch erfolgt, als dessen Ursache die durch den raschen Zerfall des Adrenalins eintretende Schwächung der Wirkung angenommen wird. Das soll die Ursache sein, dass es mit den sehr wirksamen Adrenalinpräparaten nicht gelingt, beim Asthma Heilung, sondern nur einen vorübergehenden symptomatischen Erfolg zu erzielen. Das Novadrenalin Szentgyörgyis und die Dauerhaftigkeit seiner Wirkung eröffnet für die Therapie günstige Ausblicke.

J. Darányi: Vor drei Monaten wurde die Nachricht veröffentlicht, dass es gelungen ist, das C-Vitamin zu finden. Er richtet diesbezüglich eine Anfrage an den Vortragenden.

A. Szentgyörgyi: Darányi meint die Nachrichten über die Versuche von Runge in Upsala, wonach das C-Vitamin mit dem Narkotin identisch wäre. Diese Mitteilung erregte bei ihrem Erscheinen vor 3—4 Monaten grosses Aufsehen. Die Fachkreise konstatierten jedoch, dass die vorgebrachten Beweise ziemlich schwach sind. *Du Silva* hat die Tierversuche wiederholt, konnte sie jedoch nicht bestätigen. Die Narkotin-Theorie wird zweifellos aus der Literatur verschwinden.

J. Baráth: *Die physikalisch-chemischen Faktoren beim Entstehen der Exsudation und Transsudation.* Das Gleichgewicht der Flüssigkeitsverteilung wird durch die im Kapillarsystem wirksamen

physikalischen Faktoren erhalten. Der Filtrationsdruck, mit welchem Flüssigkeit aus den Kapillaren gepresst wird, steht mit dem kolloidosmotischen Druck des Blutplasmas im Gleichgewicht, welcher im Allgemeinen mit der Flüssigkeitanziehung der Bluteiweisse identisch ist. Nach den Untersuchungen von *Georg Farkas* zeigt das Verhältnis des venösen Druckes zum kolloidosmotischen Druck ziemlich genau die Bedingungen der Ödembildung an. Bei kardialer Stauung ist zumeist der venöse (Kapillar-)Druck erhöht, bei renalen Ödemen aber der kolloidosmotische Druck herabgesetzt. Die Gleichgewichtstörung dieser beiden physikalischen Faktoren ist daher eine wichtige Bedingung der Ödembildung. *Baráth, Kiss* und *Dobozy* fanden, dass diese Feststellungen nur dann Geltung besitzen, wenn der kolloidosmotische Druck des Blutserums (oder des Plasma) durch den kolloidosmotischen Druck auf die Gefässwände ersetzt wird. Bei der Exsudation bildet daher der hohe Eiweissgehalt und der erhebliche kolloidosmotische Druck der äusseren Flüssigkeit den massgebenden Faktor, der zur Störung des Gleichgewichtes führt. Dieser Faktor spielt eine ausschlaggebende Rolle bei der sogenannten gesteigerten Gefässpermeabilität. Auf Grund dieser Versuche können jene beiden Theorien in Einklang gebracht werden, deren eine die physikalisch-humoralen Faktoren, die andere aber die Gefässwandveränderungen als massgebende Ursache der Ödembildung betrachtet.

Baron A. Korányi: Nachdem mit dem Entstehen von pathologischen Flüssigkeitsansammlungen der mit der Formel $v > a$ ($P - b$) charakterisierte Zustand einhergeht, so folgt hieraus, dass pathologische Flüssigkeitsansammlungen entstehen, wenn der venöse Druck v oder b anwachsen, oder der onkotische Blutdruck P sinkt, oder wenn verschiedene Kombinationen dieser Änderungen auftreten. a erwies sich als Konstante mit dem Wert von ungefähr 0,9, v aber bildet die Summe jener extravaskulären Faktoren, deren Resultante die Transsudation durch Saugwirkung von aussen fördert und deren Vorhandensein von *Morawitz* und *Benecke* demonstriert wurde. Wenn der Eiweissgehalt der pathologischen Flüssigkeitsansammlung vernachlässigt und deren onkotischer Druck von P nicht abgezogen wird, so wird dessen Wirkung einer der in b summierten Faktoren und b schwankt zwischen 14,5 und 20. Bei diesem Vorgehen entspricht der Zustand der an entzündlicher Exsudation Leidenden der Formel $v < a$ ($P - b$) also dem von gesunden Individuen. *Baráth* hat von P den onkotischen Druck der entzündlichen Flüssigkeit abgezogen, und fand, natürlich auf das Exsudationsgebiet beschränkt $v > 0,9$ ($P - 20$), also ähnlich wie beim Hydrops von Herz- und Nierenkranken. Die Geltung der Formel auf so verschiedene Prozesse, wie Flüssigkeitsansammlungen bei Herz-, bei Nierenleiden und bei Entzündungen beweist, dass die in der Formel enthaltenen Werte für die Prozesse der Transsudation und Resorption eine entscheidende Rolle besitzen. Nachdem von Gleichgewichtslagen die Rede ist, kann natürlich das Problem durch Bestimmung eines einzigen der drei Werte nämlich P , wie das *Kylin* und *Meier* getan haben, nicht gelöst werden. Nachdem das Übergewicht der Transsudation über die Resorption von der Änderung des normalen Verhältnisses von v , P und b abhängt, wirken auch jene Faktoren, welche die Resorption der pathologischen Flüssigkeitsansammlung fördern, auf v (*Digitalis*) oder P (*Dechlorisation?*) oder auf b (*Salyrgan?*) einzeln oder überwiegend. Die Klärung der Wirkungsweise der Medikamente ist eine Aufgabe der Zukunft. Ihre Lösung

ist berufen, die derzeit noch unvollkommene Harmonie in der Pathogenese und Therapie des pathologischen Wasserhaushalts zu schaffen.

L. Karczag referiert über jene Versuche, die er zur Feststellung der Pathogenese von postdiphtherischen Ödemen durchgeführt hat. Solche Ödeme gab es in 4 von 1200 beobachteten Diphtheriefällen, diese erstreckten sich auf die unteren Extremitäten, auch Gesichtsschwellungen waren vorhanden. Im Bluteiweiss war das Fibrinogen bis 14—17% vermehrt. Der gesammte Eiweissgehalt im Blutplasma war 3—4% an Stelle der normalen 6—7% so, dass in nahezu allen Fällen eine Hydrämie nachweisbar war. Der onkotische Druck war sehr niedrig, 140—189 mm. Im Blutbild fand sich Anämie nur selten, die Erythrozytenzahl war $3\frac{1}{2}$ —5 Millionen so, dass die Hydrämie toxischen Ursprung hatte. Blutdruck und Venendruck waren normal, keine kardiale Inkomensation. Im Eintag-Versuch war die Ausscheidung verzögert als Zeichen einer Störung des Tubularsystems.

Sitzung am 8. April 1932.

T. Szél: *Die Verminderung der Geburtenzahl und deren Ursachen.* Die Verhältniszahl der Geburten — das Verhältnis der Geburtenjahresziffer zur Bevölkerungszahl — zeigt seit mehr als einem halben Jahrhundert in ganz Europa einen Rückgang. Die ersten Symptome zeigte Frankreich in den 70-er Jahren des vorigen Jahrhunderts, sie traten jedoch alsbald auch in den übrigen Kulturstaaten auf. Die bei uns 1931 registrierten 201.879 Lebendgeburten bedeuten nur mehr 23.2‰, demgegenüber war die Verhältniszahl der Geburten 1921 31.8, anlässlich der Jahrhundertwende 39 und in den 70-er und 80-er Jahren des vorigen Jahrhunderts 46‰. Die höchsten Geburtenziffern weisen Russland, Ukraine und Rumänien (44—36‰) auf, sie zeigen den geringsten Rückgang, dieser ist in Schweden und England (15‰) am bedeutendsten. Bei uns findet sich der grösste Rückgang jenseits der Donau in den Einkindergegenden, in den Städten, bei den Israeliten; von den Beschäftigten bei den Kapitalisten und Intellektuellen, von den Altersgruppen aber bei den älteren Müttern. Der allgemeine Rückgang der Geburtenziffern bedeutet eine wirkliche Abnahme der Geburten, was durch den Rückgang der reinen natalen Verhältniszahl und des Produktivitätsindex der Ehen bewiesen wird, die von Strukturänderungen der Bevölkerung unabhängig sind. Über das Zustandekommen dieser Erscheinung erteilen die Fruchtabtreibungen, sowie die Verbreitung von Mitteln und Verfahren zur Verhinderung der Konzeption Aufklärung. Nach den klinischen Ausweisen nimmt die Zahl der auf je 100 Geburten entfallenden Aborte zu. Die Produktionsziffern der Fabriken, die konzeptionsverhindernde Mittel erzeugen, sind progressiv. Die Ursachen dieser Massenerscheinung sind: die Erschwerung der wirtschaftlichen Verhältnisse, Änderung der Lebensweise, Verbreitung der Kultur und das Sinken des religiös-ethischen Niveaus. In dem Ursachenkomplex, der zum Rückgang der Geburtenzahl führt, spielt die Rassenverderbnis eine untergeordnete Rolle, obwohl Biologen und Ärzte darauf verweisen, dass in den Grosstädten die Geschlechtskrankheiten und das Verhältnis der unfruchtbar bleibenden Ehen zunehmen. Die Geburtenverminderung ist zweifellos eine willkürliche Erscheinung, indem

immer breitere Volksschichten die Befruchtung willkürlich beschränken. Die Folgen sind, dass in der Bevölkerung die höheren Altersklassen zunehmen, die Bevölkerung wird senil und die Vermehrung geringer, was sowohl vom humanen, wie auch vom nationalen Gesichtspunkt schädlich ist.

W. Tauffer: *Die neue geburtshilfliche Pragmatik und ihre Durchführung im Anschluss an 100.000 Geburten.* Während die ersten Jahrzehnte dem Studium der eigenartigen ungarischen Verhältnisse gewidmet waren, ging der Vortragende nach seinem Rücktritt vom Lehramt daran, seine Erfahrungen für die Schaffung einer den ungarischen Anforderungen angepassten geburtshilflichen Pragmatik und für die Organisierung der Geburtshilfe in Ungarn zu verwerten. Es wurde keinerlei ausländische Einrichtung kopiert. Er legte Wert darauf, die hygienischen Forderungen überall den lokalen Verhältnissen anzupassen. Wenige weitab von jeder Verkehrsstrasse liegende ärmliche Gehöfte sind nicht imstande, eine mit hohen Kosten mehrere Jahre hindurch ausgebildete Hebamme zu entlohnen, so dass die Anforderungen so weit herabgesetzt werden mussten, bis das angestrebte Ziel eventuell mit einer nur Wochen hindurch unterrichteten, dort ansässigen Frau erreicht werden konnte. Ein weiterer Gesichtspunkt, den er vor Augen hielt, war, dass mit peremptorischen Verordnungen nicht viel zu erreichen ist; die Bevölkerung muss erzogen und davon überzeugt werden, dass die geplante Einrichtung für das Allgemeinwohl unerlässlich ist. Eingehend schildert er den Weg, den er zur Erreichung seines Zieles eingeschlagen hat. Es wurden zehn geburtshilfliche Kreise geschaffen. An der Spitze eines jeden Kreises steht der Oberbebarzt. Krankenhäuser, Ärzte und Hebammen haben über alle Geburten detaillierte Berichte an diesen leitenden Arzt zu erstatten. Die Vorbedingung für eine genaue Kontrolle in den Kreisen ist die Schaffung eines Katasters der im Kreise wirkenden Hebammen, die Feststellung ihrer Vorbildung, Beseitigung von unfähigen, kranken oder wiederholt vorbestraften Individuen, wobei die neue Pragmatik zur Sicherung der Existenz der Hebammen den Numerus clausus für diese eingeführt hat. Der Eingriff in dieses bisher so schwer vernachlässigte Gebiet war dringend notwendig, um dem rapiden Sinken der Geburtenzahl in Ungarn entgegenzuwirken. Seit den siebziger Jahren ist die Nachkommenzahl stellenweise auf ein Drittel gesunken. (In Budapest von zirka 50 Promille in den siebziger Jahren auf 17.5 Promille im Jahre 1930.) Die Statistik zeigt, dass die Beschränkung der Kinderzahl vornehmlich die Intelligenzschicht erfasst hat, während der Ausfall durch die nahezu unveränderte Kinderzahl der ärmsten Bevölkerungsklassen wenigstens zum Teil wettgemacht wird. Sofern bei diesem Prozess kriminelle Handlungen mitspielen, wird die neugeschaffene Pragmatik Handhabe zum gesetzlichen Einschreiten bieten, weil ja jede Geburt anzumelden ist.

Sitzung am 15. April 1932.

J. Nemai: *Kehlkopf-Vibrationsapparat.* Die Phonasthenie (Stimmchwäche) d. i. eine mehr-minder grosse Einbusse der Funktionstüchtigkeit des Stimmorgans tritt hauptsächlich bei Personen auf, die ihr Stimmorgan berufsmässig oder unrichtig und mit Anstrengung verwenden. Der Therapie dienen mehrere Methoden, die im Wesen eine Heilmassage der Stimmritzenmuskulatur ausüben.

Zu diesem Zweck wird auch die Vibration des Kehlkopfes durchgeführt. Das wird bei seinem Apparat mit Druckluft durchgeführt, so, dass der Kehlkopf durch sehr rasche Luftvibrationen in kleinen Glasglocken, die auf beide Seiten des Kehlkopfes während der Phonation angelegt werden, in Vibration gebracht wird. Die Luftwellen werden durch eine motorisch betriebene Pumpe produziert. Die Vibration kann mit den Tonwellen des Kehlkopfes in Einklang gebracht werden. Auf der Motorenwelle dreht sich nämlich eine Sirene, die zum Tönen gebracht werden kann und deren Ton je nach der Geschwindigkeit des Motors und der Vibration sich ändert.

A. Winternitz: Über Lungeneiterungen (Abszess, Gangrän, Bronchiektasie). 1. *Lungenabszesse und Gangrän* entstehen zumeist nicht im Anschluss an lobare kruppöse Entzündungen, sondern an minder umfangreiche Broncho-, resp. Influenzapneumonien, nach Aspiration von Speiseteilen und Fremdkörpern, wie auch bei Bronchiektasien (in 40% seiner 96 Fälle). Ein Verdacht auf Lungenabszess besteht, wenn der Kranke im Verlauf einer pneumonieartigen Erkrankung sofort oder später ein übelriechendes Sputum entleert. Die Menge des Sputums kann erheblich sein, variiert von 3.—800 Kcm, es enthält zumeist auch Blut und elastische Fasern. Klinisch finden sich mehr-minder umfangreiche und intensive Dämpfung mit oder ohne Rasselgeräuschen, seltener amphorisches Atmen. Die drei wichtigsten Röntgensymptome des Abszesses sind Infiltrationsschatten mit hellerem Zentrum und Flüssigkeitsniveau, doch muss berücksichtigt werden, dass mässige Infiltrationsschichten um den Abszess, pleurale Exsudate oder Verdickungen das Bild des Abszesses verdecken können. Spontanheilung ist möglich, wenn der Abfluss des Abszesses nach den Bronchien ungehindert ist, wenn der Abszess nicht gross ist, und keine umfangreichen Lungensequester enthält. Zeigen sich nach 3—4 Wochen keine Anzeichen einer ausgesprochenen Besserung, so ist der Abszess breit zu spalten, weil der Kranke den fauligen Abszessinhalt in gesunde Lungenpartien, oder in die andere Lungenseite aspiriert und multiple Abszesse entstehen. Die Pneumothorax-Behandlung ist gefährlich, weil der Abszess durchbrechen kann. Bei der chirurgischen Eröffnung liefern akute Abszesse die besten Ergebnisse, bei diesen war die Mortalität in seinem Material nur 17%. Abszesse auf bronchiektatischer Basis sind weniger günstig, ihre Mortalität war 35%, Noch ungünstiger sind mit Brustfellentzündung komplizierte oder multiple Abszesse, solche Komplikationen dürfen nicht abgewartet werden. 2. *Bronchiektasien* sind entweder angeboren und besonders häufig im linken Unterlappen, sie sind aber zumeist erworben, und auf Pneumonien im Anschluss an Pertussis, Morbilli, Influenza des Kindesalters zurückzuführen. Die in einer Lungenpartie konsequent rezidivierenden Katarrhe und Entzündungen mit reichlichem Sputum müssen den Verdacht auf Bronchiektasie lenken weil diese Krankheit viel häufiger ist, als allgemein angenommen wird. Das Sputum wird früher oder später übelriechend und für die Umgebung oft unerträglich. Das Leiden ist besonders in seinem übelriechenden Spätstadium gefährlich und führt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu Lungenabszess und Gangrän, besonders, wenn das in den Ektasien stagnierende Sekret sich verdichtet und in der Form der sogenannten Dittrichschen Zapfen die Bronchien verstopft. Die Ektasien können mit Lipojodol-Füllung in Röntgenaufnahmen gut

keit der Abkapselung besteht, und je später der abgekapselte Prozess mit einer Sepsis droht, desto besser sind die Aussichten. In der Zukunft sollen Chirurgen und Internisten gemeinsam die massgebenden Gesichtspunkte in ähnlicher Weise feststellen, wie bei der Blinddarmentzündung.

L. Laub: In seiner Abteilung wird zur Bronchographie oft die Lipojodol-Füllung durchgeführt. Er schildert die verschiedenen Methoden. Nach Anästhesierung und entsprechender Lagerung des Kranken wird das im Wasserbad erwärmte Lipojodol — Erwachsenen 15—28 Ccm, Kindern 8—12 Ccm — langsam eingespritzt. Kleinkindern wird die Füllung in Chloroformnarkose mit Hilfe des Jacksionschen Direktoskops eingeführt und das Kind noch in Narkose durchleuchtet. Ist für diagnostische Zwecke (Fremdkörper usw.) auch die bronchoskopische Untersuchung notwendig, so wird das Lipojodol mit dem Bronchoskope eingeführt. Er ist ein Gegner der intratrachealen Methode.

O. Göttche hat das Schicksal von 20 Kindern mit Bronchiektasie verfolgt. Für das Entstehen dieses Leidens spielen, wie allgemein angenommen wird, Pertussis, Masern und Grippe eine Rolle. Er referierte vor drei Jahren über Untersuchungen an Pertussiskranken. In 40% der Fälle entwickeln sich charakteristische Veränderungen im Röntgenbild, die er als „basales Dreieck“ bezeichnete. Anatomisch sind das produktive Infiltrationen. Die Pertussis ist also eine chronische Lungenentzündung. Ähnliche Veränderungen finden sich, wenn auch in geringerem Umfang, bei Masern und Grippe. Diese bilden sich zumeist zurück, die basal lokalisierten Veränderungen bleiben jedoch jahrelang bestehen. Er benannte diesen Zustand: „Invetriertes basales Dreieck.“ Nach Jahren durchgeführte Untersuchungen von Kindern, die eine Pertussis überstanden haben, stellten fest, dass diese Veränderungen durch chronisches Husten und die sogenannten Pertussis-Rezidiven aufrecht erhalten werden. Die Bronchiektasien des Kindesalters entwickeln sich zumeist chronisch, sind auf die Unterlappen lokalisiert, sie werden von der Pubertät an manifest und entwickeln sich wahrscheinlich aus chronisch invetrierten peribronchitischen Infiltrationen. Derartige Bronchiektasien sind vorwiegend zylindrisch und verursachen keine besondere Störung. Es gibt aber auch rasch progredierende Fälle mit übelriechendem Sputum, und sackförmigen Erweiterungen. Die Therapie derselben ist ausschliesslich eine chirurgische, und verspricht guten Erfolg.

G. Daniel: Erfahrungsgemäss kann ein gutes Resultat nur von dem radikalen chirurgischen Eingriff: Pneumotomie resp. Lobektomie in mehreren Sitzungen erhofft werden. Die grösste Schwierigkeit ist die Entscheidung der Frage, wann die Operation durchgeführt werden soll. Am längsten kann bei der Bronchiektasie zugewartet werden, andererseits besteht ohne Operation keine Aussicht auf Heilung. Beim Abszess tritt nicht selten spontane Heilung ein, deshalb soll man zumindest 6—10 Wochen warten. Bei Gangrän ist die Möglichkeit einer Spontanheilung minimal, doch kann das Leiden mit vorzüglichen, leider nicht dauernden Erfolg mit Salvarsan behandelt werden. Am zweckmässigsten wird der Kranke mit Salvarsan gebessert und dann operiert.

G. Lobmayer hat 22 Lungenabszesse mit 4 Todesfällen operiert. Zwei Patienten starben an Gehirnabszess. Der dritte Tod trat

nach der Abszesseröffnung infolge Blutung und Erstickung ein, der vierte Fall war ein Herztod. Drei Lungenabszesse wurden nach Tonsillektomie operiert.

A. Roth schildert einen Fall von grippöser Pneumonie mit Migration und umfangreichen gangränösen Abszess, der schliesslich heilte.

J. Sebestyén betont, dass mit der Lungenplombe nur gewisse Formen der Lungenabszesse behandelt werden können. In chronischen Fällen, wo bereits die infiltrative Peribronchiitis zur Ausbildung gelangt ist, sind die chirurgischen Formen der Kollapstherapie zumeist erfolglos. Er hat in drei Fällen erfolgreich Lobektomien durchgeführt.

A. Lumniczker: Perforation einer Echinokokkusbliase der Leber in die Gallenwege. Die 20jährige Frau leidet seit drei Jahren an wiederholten Krämpfen, Gelbsucht und häufigen Brechreiz, der Arzt fand im Erbrochenen Echinokokkusblasen. Bei der Operation wurde der Sack in der oberen Partie des rechten Leberlappens gefunden, nach der Eröffnung des Choledochus stellte sich heraus, dass der Sack mit den erweiterten Gallenwegen in Kommunikation steht. Der Sack wurde nach Einlegung einer T-Röhre in der Höhe der X. Rippe an die Haut genäht. Die Kranke verliess die Klinik sechs Wochen nach der Operation mit einer kleinen Fistel.

J. Dollinger hat 1906 seine Operationsmethode demonstriert, mit welcher der auf der konvexen Leberoberfläche sitzende und durch Laparotomie nicht zugängliche Echinokokkussack durch Resektion der entsprechenden untersten Rippenpartien ohne Eröffnung des Pleurasackes zugänglich gemacht und eröffnet wurde.

B. Rác schildert einen von Winternitz operierten Fall, wo der Echinokokkussack gleichzeitig in die Gallenwege und durch das Zwerchfell in die Lunge perforierte.

S. Tóth schildert den Operationsverlauf einer Uterusgeschwulst, wo auf der Hinterwand des Uterus, sowie auf einer Dünndarmschlinge Echinokokkus-Säcke gefunden wurden. Diese wurden durch die Scheide reseziert. Vollkommene Heilung.

G. Matolay: Pathologie der Periappendicitis fibroplastica. Unter den Tumoren in der Blinddarmgegend finden sich sowohl entzündliche, wie auch wahre Geschwülste. In der I. chirurgischen Klinik wurden sechs entzündliche Tumoren und in einem Fall neben der entzündlichen auch eine Krebsgeschwulst beobachtet. Er empfiehlt bei den entzündlichen Tumoren die Durchführung der ileo-cökalen Resektion.

T. Verebely: Knochenchirurgische Fälle. 1. Bei dem 50jährigen Mann verursachte ein von der Stirnhöhle ausgehendes in den Schädel und in die Augenhöhle perforierendes Osteom eine Protrusion des Auges, er hat das Osteom erfolgreich und mit voller Erhaltung der Sehkraft entfernt. In 15 von 317 operierten Exophthalmus-Fällen figurieren Osteome, von diesen gehörten 9 zu orbitostenotischen und 6 zu stenopleurotischen Geschwülsten, welche Exophthalmus durch Vermehrung des Augenhöhleninhaltes verursachen. 2. Bei der 60jährigen Frau entfernte er aus dem rechten Oberkiefer eine kindesfaustgrosse, den Knochen diffus verdickende Geschwulst diese entsprach der Mittelform der Leontiasis ossea. Das Leiden ist ver-

hältnismässig selten, in der Chirurgie kaum bekannt, seine diffuse Form gefährlich, indem die Kranken blind und taub werden, verblöden und an Hungertod sterben. Die zirkumskripte Form verursacht verschiedene Symptome und besitzt dementsprechend verschiedene Bedeutung. Das Auftreten, die Verbreitungstendenz und die Beziehungen des Leidens zur inneren Sekretion sind unbekannt. 3. Im Oberschenkelknochen des 21jährigen Mannes operierte er einen im Hals und Kopf des Knochens vorhandenen Knochendefekt unter dem Verdacht eines Knochensarkoms. Die Operation konstatierte eine Knochenzyste und es gelang den Defekt durch Knochen- und Fettransplantation zu beseitigen. Die Funktion blieb trotz der Nekrose einer erheblichen Partie der Knorpelhülle des Caput tadellos. Auf Grund seiner eigenen 44 operierten Fälle von Knochenzysten teilt er diese nach ihrem Inhalt in Blut-, Öl-, seröse und Flüssigkeitszysten ein. Sehr interessant sind die serösen Zysten, von denen namentlich die mehrfachen zum Krankheitsbild der Ostitis fibrosa gehören. Dagegen finden sich die solitären Zysten als källöse osteoperiostitische, dysplastische und neoplastische Formen. Der demonstrierte Fall gehört zu den dysplastischen serösen Zysten, seine Lokalisation ist singulär. Die Heilung ist charakteristisch für die wunderbare Anpassungsfähigkeit des Organismus, der im Stande ist, das implantierte Fett und den Knochen zum vollkommenen Neubau des Organs zu verwenden.

Sitzung am 29. April 1932.

A. Farkas: *Endokarditis und Nephritis nach Tonsillenexstirpation.* Die 20jährige Frau litt an häufigen Mandelentzündungen. Vor 14 Monaten Tonsillektomie, worauf akute Polyarthrits und Endokarditis auftraten, die Endokarditis besteht auch heute noch. Er schildert ferner drei ähnliche Fälle, verweist auf die einschlägige Literatur und macht auf eine sorgfältige Kritik der Indikation bei Tonsillektomien aufmerksam.

T. Liebermann: Ein 30jähriger robuster Gymnasialprofessor stand wegen putrider Bronchitis in Behandlung. Diese hinderte die Durchführung einer Tonsillektomie. Der Kranke starb später unerwartet, die Sektion stellte Endokarditis fest, obwohl bei den wiederholten Untersuchungen keine Spur einer solchen gefunden wurde. Der zweite Fall betrifft eine unter Beobachtung stehende 26jährige Frau, bei dieser bestand die relative Indikation einer Tonsillektomie, die damals nicht durchgeführt wurde. Sie kam nach einem Jahr mit ausgesprochener Endokarditis zurück, die kranke Mandel hat daher den larvierten Prozess zur Entfaltung gebracht. Wäre in diesem Fall die Operation durchgeführt worden, so hätte man sie gewiss mit der Tonsillitis in Zusammenhang gebracht.

A. Rejtő: Der Vortragende sah einen Fall ein Jahr nach der Operation wieder. Die Frage ist nun, ob der Patient während dieser Zeit nicht auch aus anderen Ursachen eine Endokarditis hatte. Eine weitere Frage ist, ob der unmittelbar nach der Operation hochfiebernde Kranke keine Infektion erlitten hat. Aus den angeführten Tatsachen geht jedenfalls hervor, dass die Tonsillektomie kein gleichgültiger Eingriff ist, und jeder Fall genau zu untersuchen sei.

Baron A. Korányi: In der Klinik gab es einige Fälle von Endokarditis und anderen Komplikationen nach Tonsillektomie. Die Feststellung, ob die Indikation richtig gestellt wurde oder nicht, ist schwierig, a posteriori kann vielleicht gefolgert werden, dass die Tonsillektomie unstatthaft war. Es finden sich auch in der Literatur Komplikationen nach Tonsillektomien, er ist jedoch überzeugt, dass die Zahl der Fälle viel erheblicher ist, weil ungünstige Fälle nicht veröffentlicht werden und der Facharzt oft gar nicht weiss, was nach der Tonsillektomie geschieht. Er beruft sich auf jene amerikanischen Mitteilungen, nach welchen die wohltätige Wirkung der Tonsillektomie gar nicht so bedeutend ist, wie allgemein behauptet wird, ferner dass auch viele gesunde Tonsillen entfernt werden. Wenn Liebermann behauptet, es sei möglicherweise eine latente Endokarditis vorhanden gewesen, so sei das möglich, doch habe auch dann der Eingriff die akute Verschlimmerung verursacht. Diese Fälle dürfen nicht verallgemeinert und zur Stellungnahme gegen die Tonsillektomie verwendet werden, sie regen jedoch allenfalls zum Nachdenken an. Man könne auch nicht behaupten, Tonsillektomien sollen bei akuten Erkrankungen nicht durchgeführt werden, weil diese Ansicht nicht allgemein geteilt wird. *Morawitz* hat die Tonsillen während einer Endokarditis entfernt, worauf Besserung eintrat. *Redner* hatte einen Fall mit Verschlimmerung der Tonsillitis und *Lenárt* hat die Mandeln während der Krankheit entfernt, worauf der Zustand des Kranken sich besserte. Der Zweck ist die Aufmerksamkeit des praktischen Arztes darauf zu lenken, dass die Tonsillektomie nicht gefahrlos ist. Wir lassen sie wenn auch selten gleichfalls durchführen. Das war der Zweck der Demonstration, keinesfalls aber eine Verallgemeinerung.

A. Réthi: *Künstliche Rachenverengung zur Behandlung der Rhinolalia aperta.* Bei dieser Sprachstörung wird die obere Rachenhöhle während der Tonbildung von der Mundhöhle durch den weichen Gaumen nicht separiert. Die Ursache ist zumeist Wolfsrachen resp. der allzu kurze weiche Gaumen nach Wolfsrachen-Operationen. Die bisherige Therapie hatte zweifelhafte Erfolge. Der Vortragende verengt mit einem operativen Eingriff den Eingang zur oberen Rachenhöhle. Das Operationsergebnis ist ein Schleimhautvorhang, der vom weichen Gaumen zur hinteren Rachenwand zieht und dessen nachträgliche Schrumpfung den weichen Gaumen weiter an die Rachenhinterwand nähert, während die Funktion der Konstriktoren bei der Sprachbildung auf das Velum übertragen wird. Die Operation ist nach einigen Wochen auch auf der anderen Seite durchzuführen. Zwei Fälle mit sehr gutem Ergebnis.

G. Hetényi: *Regulierung und klinische Bedeutung des kritischen Blutzuckers.* Der sogenannte kritische Blutzucker (die Zuckerschwelle der Nieren) ist bei einer- und derselben Person überaus ständig. Seine Versuche ergaben, dass Hormone, Kationen, sowie die Änderung des Säure — Basengleichgewichts — zu Änderungen des kritischen Blutzuckers führen, die Nierenschwelle wird durch Thyreoidin und Säureanreicherung herabgesetzt, durch Parathormon, Pituitrin, Adrenalin und Kalzium erhöht. Auf Grund dieser Untersuchungen glaubt er, dass der kritische Blutzucker seine Beständigkeit der Tätigkeit eines Regulationssystems verdankt, dessen Glieder in den erwähnten Faktoren zu suchen sind. In der humanen Pathologie finden wir ein ständiges Sinken des kritischen Blut-

I. Nádor—Nikitits: Die Graftsche Operation ist indiziert, wenn der Oberlappen keinen subakuten Prozess aufweist. Sehr schwer ist die Feststellung, ob der Oberlappen bereits beruhigt ist oder nicht, was weder mit der Durchleuchtung, noch mit Laboratoriumsprüfungen entschieden werden kann. Am meisten geeignet für diese Operation sind isolierte Kavernen ohne Blutungen. Dagegen ist noch unentschieden, was mit den Kranken geschehen soll, bis das Cavum und dessen Umgebung sich beruhigen.

A. Fleisch: *Bronchitis fibrinosa.* Der 5jährige Knabe litt im Winter wiederholt an Grippe, begann vor vier Monaten plötzlich zu husten und entleert seither ständig röhrenförmige Pseudomembranen. Die eingehende klinische und histologische Untersuchung stellte eine chronische Bronchitis fibrinosa fest, eine in diesem jugendlichen Alter äusserst seltene Erkrankung. Ihre Ursache ist unbekannt, ihre Dauer unbestimmt.

J. Bókay, E. Tüdös und E. Hainiss referieren über ähnliche Fälle.

G. Kelemen: *Der Verschluss der oberen Speiseröhrenöffnung.* In der II. chirurgischen Klinik wurde bei zahlreichen Kranken die Ösophagusplastik nach unlösbaren Strikturen durchgeführt. Die Versuche wurden an Kranken durchgeführt, wo der über dem rechten Schlüsselbein fixierte Ösophagusstumpf ein offenes Orifizium hatte, ferner an Kranken, deren vollkommen durchgeführte Plastik seit längerer Zeit, zum Teil schon seit Jahren tadellos funktionierte. Er konnte feststellen, dass zum Verschluss der oberen Speiseröhrenöffnung, wenn diese einer Einwirkung von unten widerstehen soll, eine röhrenförmige geschlossene Fortsetzung unter dem oberen Orifizium notwendig ist, diese kann sowohl durch den Ösophagus, wie auch durch die antethorakale Hautröhre der Plastik gebildet werden. Diese Erscheinung kann nicht ausschliesslich auf einer nervösen Regulation beruhen, weil die Schliessfähigkeit auch dann zurückkehrt, wenn die Speiseröhre bei der Plastik quer durchgeschnitten wurde. Der Verschluss kann so kräftig sein, dass er beim Erbrechen ein Hindernis bildet, ohne dass von der Cardia her irgend eine Einwirkung figurieren würde. Dies wurde durch die antethorakale Hautröhre, aber auch durch Tierversuche bewiesen, in welchen Magen- und Speiseröhre bei der Cardia abgetrennt wurden. Die Annahme, als ob der Kehlkopf beim Verschluss der oberen Ösophagusöffnung eine Rolle spielen würde, ist durch die Versuche nicht gestützt worden.

O. Göttche: *Erythema nodosum in einer epidemischen Krankenhausabteilung.* Er beobachtete in einem Krankensaal mit 15 Betten vier Erythema nodosum-Erkrankungen. Die Infektionsquelle bildeten zwei Kinder mit Lungenkavernen. Das eine dieser Kinder erkrankte an Erythema nodosum und exitierte an einem interkurrenten Leiden. Die Sektion stellte eine nussgrosse Kaverne und verkäste postprimäre Hilusdrüsen fest. Es handelte sich daher um primäre Tbc-Infektionen, diese können klinisch vollkommen symptomtenlos (latente Infektion), in anderen Fällen mit Fieber (initiales Fieber), wieder in anderen Fällen mit Fieber und Erythema nodosum auftreten. Die Tuberkulose ist eigentlich eine Infektionskrankheit mit Exanthemen und folgt den gleichen Immunitätsgesetzen, wie Masern und Scharlach. Es gibt auch hier eine Inkubationszeit

von 3—7 Wochen, das Prodrom dauert von 1—2 Tagen bis 2 Wochen, das exanthematöse Stadium, wo das Erythema nodosum erscheint, dauert ebenfalls 1—2 Wochen und nach dem Verblässen der Knoten bleibt die relative Immunität: die Allergie zurück. In Fällen von Erythema nodosum ist das gleiche Verfahren anzuwenden, wie bei jeder Tbc-Infektion.

D. Möriz referiert über zwei Erythema nodosum-Fälle bei tuberkulotischen Kindern.

Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

XXIV. Jahresversammlung in Budapest und in Szeged.

Präsident: **Prof. Dr. Leo v. Liebermann.**

Offizieller Bericht von **Priv.-Doz. Dr. G. Horay,**

Schriftführer der Gesellschaft.

(Fortsetzung und Schluss.)

Z. Tóth (Budapest): *Über die Vertikal Aufnahme des Tränenkanals.* Empfiehlt zum Nachweise der Veränderungen des knöchernen Duktus sowohl als zur Kontrolle der Sondierung die Röntgenaufnahme des Tränenkanals in vertikaler Richtung. Unter 20 Fällen von Stenose zeigte die Röntgenaufnahme in 18 Fällen normale Verhältnisse im knöchernen Kanal, in einem Falle, wo Jahre lang sondiert wurde, war der knöcherne Duktus verengt, sicherlich infolge der Sondierungen. Im anderen Fall bestand Lupus der Nase, hier war die nasale Öffnung des Tränenkanals infolge der schweren Knochenerkrankung nur angedeutet.

A. Fazekas (Debrecen): *Doppelte untere Tränenpunkte und die Tränenableitung.* Die Fälle, wo Vortr. doppelte untere Tränenpunkte beobachtete, können in zwei Gruppen geteilt werden, je nach dem sie gesondert oder gemeinsam nach aussen münden. Die gemeinsame Mündung kann rinnenförmig sein, kann aber auch Spaltform haben, in diesem Falle liegen die doppelten Tränenröhrchen aufeinander. Die Fälle, wo die Tränenröhrchen gesondert münden, können wieder nach der Form und der Topographie der Einmündungen eingeteilt werden. Der Topographie nach können folgende drei Gruppen unterschieden werden: 1. die eine Mündung ist an normaler Stelle, die andere jedoch nach aussen oder innen, bzw. nach vorne gelegen; 2. beide Mündungen liegen nach aussen oder innen, bzw. nach vorne; 3. keine der beiden Mündungen ist am Platze, sie sind aber auch nicht neben einander gelegen.

Aussprache: **A. Linkszy**: Sah unlängst einen Fall, wo nasal vom normal gelegenen unteren Tränenpunkte eine zweite spaltförmige Mündung vorhanden war.


P. Dömsödy (Debrecen): *Über die Feststellung der Störungen des Farbensinns mittels der Florkontrastprobe.* Demonstriert seine neue, auf Grund der Florkontrasterscheinung beruhende Methode zur Prüfung des Farbensinns. Zur Erregung des Florkontrastphänomens gebraucht er die *na*-Farbenserie von *Ostwald*. Die Farbe der

Elektrochirurgie. (Az elektromos sebészet alapvonalai és gyakorlati alkalmazása.) Von Dr. *Gregor Magyary*, Chirurg, Budapest; *R. Novák*. Die Elektrochirurgie hat den grossen Vorteil, dass während der Operation keine Blutung auftritt, nachdem die Wärmewirkung des elektrischen Stroms sämtliche durchschnittenen Gefässe momentan durch die Blutgerinnung verschliesst. Die Folge ist eine wesentliche Verkürzung der Arbeitszeit, sowie die Sterilisierung des Operationsgebietes. Als Nachteil können der komplizierte Apparat die in geringem Masse verlängerte Heilungsdauer der Wunde und Nachblutungen angeführt werden. Dieser moderne Zweig der Chirurgie ist bei der Beseitigung bösartiger Geschwülste und beim Operieren in blutreichen Organen wie: Leber, Milz und Gehirn unersetzlich. Das Werk Dr. Magyarys dem Universitätsprofessor *Ludwig Bakay* ein Geleitwort gab, behandelt sämtliche Probleme der Elektrochirurgie, ihren gegenwärtigen Stand die verwendeten Operationsmethoden und Resultate.

Zur Propagierung des Friedmannschen Tuberkulose-Heilmittel, das bekanntlich aus einer Reinzucht von Schildkröten-Tuberkelbazillen besteht, hat die internationale Antituberkulose-Liga eine zur Förderung der Tuberkulosebekämpfung mit dem Friedmannschen Mittel geschaffene Körperschaft unter dem Titel: „**Die besiegte Tuberkulose**“ (Verlag *Walter de Gruyter u. Co.*, Berlin) eine Propagandaschrift herausgegeben. Diese Sammlung ärztlicher und fachärztlicher Gutachten leitet Professor *Friedrich Franz Friedmann* mit einer Darstellung seines Verfahrens ein. Unter den Auslandberichten über die Erfolge der Friedmann-Impfung figurirt auch das Referat des Medizinalrates *E. Szalai* über die in der Lungenfürsorgestelle von Pestszenterzsébet erzielten Erfolge mit dem Friedmann-Impfstoff. Es ist nicht unsere Aufgabe in dem Kampf für und wider das Friedmannsche Mittel Stellung zu nehmen. Wir wollen hier nur feststellen, dass unsere Kliniken und Lungenheilstätten, die unvoreingenommen jedes Verfahren prüfen und werten, die Anwendung des Impfstoffes abgelehnt haben. Medizinalrat Szalai behauptet dem gegenüber, dass sich der Friedmann-Impfstoff sowohl zur Verhütung, wie auch zur Heilung der Tuberkulose glänzend bewährt hat. Das vorliegende Sammelwerk unterlässt es nicht, auf die von Medizinalrat Szalai erzielten Erfolge in Ungarn als glänzenden Erfolg des Mittels hinzuweisen.


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.



Erfolgreiche
Wundbehandlung

WETOL-WUNDÖL



Ätherische
Öltherapie der Wunden

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság-tér

ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

Toxin- und eiweißfrei! Steril! Haltbar!

TABL. OVARIUM „RICHTER“ GLANDUOVIN

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

Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“
Salzsaures wässriges Extrakt der
Nebenniere (1:1000).

GLANDUITRIN
Wässriges Extrakt aus dem Hinter-
lappen 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.

Pöstyén

für die

'RHEUMAKRANKE WELT!'

Über den vulkan. Schwefel-Schlammquellen erbaut: Thermia Palace Hotel, verbunden mit den Bädern. Literatur: Pöstyén-Bureau, Budapest, VII., Károly-körut 3. a.



MAGYAR

SIEMENS-REINIGER-VEIFA R. T.

röntgen- és orvostechnikai gépgyár

UNGARISCHE SIEMENS-REINIGER-VEIFA A. G.

Fabrik Röntgen und ärztlich-technischer Apparate

Budapest, VI., Nagymező-utca 4

Telefon: 268-26, 37-04

Szögöncím:

Telegrammadresse:

SIREVA

THERMALBAD HÉVIZ



Besitzt die ergiebigste Thermalquelle des Kontinents mit einer Wassermenge von 630 Liter pro Sekunde und 28 °C Temperatur. Die Quelle entspringt in einem 5 Hektar grossen Teich, dessen Boden bis zu einer Tiefe von mehreren Metern mit dem berühmten, stark radioaktiven Torfschlamm bedeckt ist. Das Baden geschieht im Freien, den Gästen stehen gedeckte Kabinen zur Verfügung. Die Saison beginnt am 5. Mai und dauert bis 30. September. Empfohlen bei Knochenbrüchen, Ischias, Rheumatismus, Stoffwechselkrankheiten und Frauenleiden. In der letzten Saison wurde das Thermalbad von 20.000 Badegästen besucht. Im Badeort stehen 260, im angebauten Villenviertel 60 Hotels und Villen mit 2000 Zimmern zur Verfügung. Das Bad liegt 6 km entfernt von der Stadt Keszthely am Plattensee und ist mit der Südbahn über Wr. Neustadt-Nagykanizsa erreichbar. Autoverkehr in jeder Minute. Ärzte, Apotheke, Post, Telegraph und Interurban-Telephon im Ort. Es ist angezeigt, Zimmerbestellungen mindestens 3 Wochen vor der beabsichtigten Ankunft bei der Badedirektion Hévíz vorzunehmen. — Mässige Preise. Ausgedehnte Park- und Spazierwege. — Kurmusik.

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Ignaz Schulmann.)