

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 Allergiefreie Abteilungen für Asthma, Heuileber etc. Allergische Krankheiten. Gebärabteilung. Stiftungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilstalt.

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
Pengö, zweibettiges Zimmer von 14-24
Pengö. 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 Herzkranken. 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. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 13. Mai 1932.

F. Lörincz und O. Mansfield: *Interessante gynäkologische Echinokokkose.* Die primären gynäkologischen Blasen kommen seiner Ansicht nach zumeist, wenn nicht immer auf hämatogenem Weg zustande. Ihr Entstehen in den weiblichen Genitalien auf lymphogenem Weg oder durch ascendierende Infektion sei nicht wahrscheinlich. Zur Stützung seiner Ansicht demonstriert er den vom parasitologischen Gesichtspunkt beobachteten Fall. Bei der 49jährigen Frau wurde vor 15 Jahren eine Zyste entfernt, von welcher sich erst nach der Operation herausstellte, dass sie wahrscheinlich ein Echinokokkus-Sack war. Der gegenwärtige Haupttumor geht vom linken Interligamentum und dem parametralen Bindegewebe aus. Seine Beseitigung war sehr schwierig, er war mit der Blase und dem Uterus zäh verwachsen. Ein zweiter klinisch inoperabler Herd sass in der Mastdarmwand. Ist keine Perforation in den Mastdarm oder in die Scheide eingetreten, so ist die Diagnose vor der Operation selten möglich. Zweck der Therapie ist, sämtliche Herde ohne deren Eröffnung zu entfernen, was aber nur selten gelingt. Die E. ist bei Frauen viel häufiger, als bei Männern, wahrscheinlich deshalb, weil Frauen häufiger Hunde halten. Das Halten von Hun-

den bildet eine entschiedene Gefahr für Frauen und namentlich für Kinder.

É. Elischer: a) *Durch Darmresektion geheiltes mesenteriales Lipom.* b) *Durch Darmresektion geheilter Megacolon-Ileus.*

Z. Szatmáry: *Kasuistik.*

K. Kováts: *Schwangerschaftfrühdiagnose aus dem Harn bei Kaninchen.* Er führt die hormonale Schwangerschaftsreaktion auf Empfehlung von *Friedman und Lapham* (Amerika) an weiblichen Kaninchen in der Weise durch, dass er den ersten Morgenharn der auf Schwangerschaft verdächtigen Frau in die Ohrvene des Tieres einspritzt. Abweichend von dem weniger verlässlichen Originalverfahren wird dem Tier 2 Tage lang täglich 3×6 ccm Harn in die Ohrvene gespritzt und nach 48 Stunden in Äthernarkose die Laparotomie durchgeführt. Durch die kleine Bauchwunde wird das Ovarium herausgehoben, wobei der positive oder negative Ausfall der Reaktion schon mit freiem Auge unzweifelhaft festgestellt werden kann. Im positiven Fall sind die Ovarien stark vergrößert, auf ihrer Oberfläche finden sich dunkelzyanotische, hervorragende, grosse, blutende Follikel. Er hat bisher die Reaktion mit 152 Harnen von 125 Personen unter genauer Kontrolle durchgeführt. Der Ausfall der Reaktion war bei den Harnen von 64 sicher nicht schwangeren Personen in allen Fällen negativ, bei den Harnen von 61 sicher schwangeren Personen war das Ergebnis in 60 Fällen positiv, in einem Fall negativ. In diesem letzteren Fall stellte die klinische Kontrolle Schwangerschaft fest. Das Verfahren gab in 99.2% zutreffende Resultate. Der früheste positive Ausfall der Reaktion zeigte sich 8 Tage nach dem Ende der letzten Menstruation. Auch in Fällen von extrauteriner Schwangerschaft war das Ergebnis korrekt. Wenn das Ei abstirbt, so wird die Reaktion negativ. Die Reaktion ist empfindlicher, als die Methode *Aschheim—Zondek* und für die Praxis geeigneter.

E. Gál erhielt mit der Reaktion sowohl bei Verwendung von Schwangerenharn, wie auch von Blutserum korrekte Resultate. Die *Friedman—Lapham*-Reaktion hat den Vorteil, dass sie nach 48 Stunden abgelesen werden kann. Die Versuchstiere sind jedoch drei Wochen vor Durchführung der Reaktion separiert zu halten, weshalb die Reaktion in der Allgemeinpraxis kaum Verbreitung finden wird. Die 72 Stunden dauernde Ätherzuckerreaktion nach *Aschheim—Zondek* kann derart abgekürzt werden, dass durch den nach 48—60 Stunden am Rücken der Mäuse angelegten 1/2 cm langen Hautschnitt, die im Ovarium befindlichen Blutextravasate resp. Corp. lut. durch das Peritoneum gut sichtbar sind. Finden sich diese Symptome nicht, so kann die Reaktion nach der Naht der Hautwunde nach 72 Stunden abgelesen werden.

T. Kertész: Die Abkürzung der Schwangerschaftsreaktion um 24 Stunden sei für die Praxis kein ernster Gewinn, denn in wirklich dringenden Fällen sind auch 48 Stunden zu viel. Andererseits sind Kaninchen teuer und die intravenöse Impfung bedeutet ein grösseres Risiko als die Hautimpfung, die Feststellung des Resultates ist wegen der Vivisektion umständlich. Das Alter der gesunden Maus kann aus dem Gewicht genau festgestellt werden, bei Kaninchen erschwert jedoch die notwendige Quarantäne von 2—3 Wochen die Beschaffung der notwendigen Versuchstiere.

S. Tóth: Einer der Ersten, der dem Redner seinerzeit in einem kleinen Laboratorium im St. Rochus-Krankenhaus die

eine günstige Wirkung zu erwarten ist, besonders wenn wir eine diuretische Wirkung erzielen wollen und die Niere die Diurese durchführen kann, ferner, wenn der Organismus zur Beseitigung von Giftstoffen durchspült werden soll und das Nierenparenchym funktionstüchtig ist.

Baron A. Korányi: Die Erfahrungen, über welche in diesen beiden Vorträgen referiert wird, bedeuten eine neue Ära in der Therapie der Nierenkrankheiten. In der ersten wissenschaftlichen Epoche, deren Hauptwert das Buch von *Senator* ist, finden wir nur wenige Hinweise auf die diätätische Nierentherapie. Nach *Senator* lässt die Niere Kochsalz und Wasser passieren, die Flüssigkeit durchspült die Niere und beseitigt die Zylinder, die ein mechanisches Hindernis bilden. Er gestattet 40—60 gr. Eiweiss und betrachtet Milch als Idealnahrung, von dieser sind 2—3, eventuell 4 Liter zu geniessen. Dies war eine schematische Vorschrift, ohne Rücksicht auf den Zustand der Niere. In der zweiten Epoche wurde erkannt, dass die Nierenkrankheit ein Faktor der Veränderung des inneren Milieus ist. Das innere Milieu wird durch eine sehr komplizierte Regulation gewahrt. Dieser ist die Stabilität der Temperatur, der Ionenkonzentration, des Flüssigkeitshaushaltes, Kochsalzgehaltes usw. zu verdanken. Eine Folge dieser komplizierten Regulation ist ferner, dass die verschiedenen mit der Mode wechselnden ärztlichen Behandlungsmethoden, wie Fleisch- und Salzentziehung, die Milieu interne des gesunden Organismus nicht beeinflussen können. Ganz anders liegt der Fall, wenn die Regulation krank ist. Antipyretica lassen die Temperatur von nicht fiebernden Personen unbeeinflusst, der Fiebernde reagiert jedoch mit einem Temperaturabfall. Die kranke Regulation kann daher beeinflusst werden und es ist nicht gleichgültig, was der Arzt vornimmt. Der Vortragende hat 1987—98 zuerst mitgeteilt, dass der Hydrops nicht die Folge einer Wasserretention, sondern der Retention von gelösten Stoffen ist. *Kövesi* und *Rothschulz* haben 1902 ihre noch immer zitierten grundlegenden Versuche veröffentlicht, aus diesen geht hervor, dass bei Hydrops eine Kochsalzretention besteht. Hieraus entwickelte sich die Salzentziehungstherapie der Wassersucht, mit welcher glänzende Erfolge erzielt wurden. Es gibt jedoch Fälle, wo diese Therapie ganz überflüssig ist, denn wenn die Niere das Kochsalz ausscheidet, ist dessen Entziehung überflüssig, und der Arzt kann mit der Kochsalzbeschränkung bei Hypochlorämie grossen Schaden anstiften. Es ist das grosse Verdienst von *Blum* nachgewiesen zu haben, wie vorzüglich einige Gramm Kochsalz in solchen Fällen wirken. Diese Untersuchungen, die auf den ersten Blick anscheinend so entlegen sind, haben daher eine grosse Bedeutung für die Praxis. Die kritiklos angewendete Kochsalzentziehung kann überflüssig, ja schädlich und in anderen Fällen wieder nützlich sein. Ist kein Hydrops vorhanden, so kann nur die Blutuntersuchung orientieren.

J. Csapó: Bei hypochlorämischen Urämien wird die Bedeutung der basischen Radikale dem Chlor gegenüber ziemlich vernachlässigt. In die Kinderklinik wurde ein 4 Monat alter Säugling mit parenteraler Toxikose in azidotischem Koma eingeliefert. Infolge des Erbrechens und Durchfalls war im Serum nicht nur das Chlor, sondern auch die Basen vermindert so, dass eine Hyposalämie vorhanden war. Bei reiner Hypochlorämie hätte sich das azidotische Koma nicht so rasch entwickelt.

E. Kerpet—Fronius misst der Exskrose und der konsekutiven Nierenfunktionsstörung eine Rolle beim Zustandekommen der hypochlorämischen Azotämie bei.

R. Mazgon verweist darauf, dass bei Hypochlorämien das Natrium sich stärker vermehrt, als das Chlor und die Schwankungen des Chlors niemals genau befolgt.

E. Egedy: Grippöse Herzleiden. Er konnte in den leicht verlaufenden Grippefällen der letzten Jahre ziemlich häufig kardiale Komplikationen nachweisen, die sich in verschiedenen Reizleitungsstörungen äusserten. Er erklärt diese Störungen durch toxische Schädigung des Reizbildungs- und Leitungssystems. Er demonstriert die Elektrokardiogramme von 21 Kranken, an diesen finden sich die Verlängerung der Vorhof-Kammer-Reizleitungsdauer, partieller Herzblock mit Ausfall der Kammerkontraktion, totale Vorhof-Kammer Dissoziation, sinusaurikularer Block, Extrasystolen verschiedenen Ursprungs, Vorhof-Fibrillation usw. Einmal beobachtete er auch eine Koronarthrombose. Diese Störungen traten gegen Ende der Fieberperiode im Stadium der Rekonvaleszenz auf und führten nur selten zu kardialer Dekompensation. Subjektiv äusseren sie sich als milde Schmerzen und Stechen in der Herzgegend kurz dauernde Atembeschwerden, Herzklopfen. Diese Abnormitäten verschwanden 2—6 Wochen nach der Influenza vollkommen.

P. Kiss: In den ersten Krankheitstagen findet sich bei Grippe ein Erregungszustand des Reizbildungssystems, wobei die Pulsfrequenz bis 240 ansteigen kann. Später, wenn eitrige Infektionen auftreten, verschwindet im E. K. die T-Zacke und es dauert in den mit Heilung ausgehenden Fällen 2—3 Monate, bis die T-Zacke wieder erscheint. Bei grösseren Kindern kann nach der Fieberperiode eine sekundäre Herzdilatation auftreten.

Sitzung am 22. September 1932.

Präsident **S. Tóth** gab in seiner Eröffnungsansprache der Hoffnung Ausdruck, das Professor **Grósz** und seine Gedenkrede, die er im Auftrag der Gesellschaft halten werde, die Hörer aus der trüben und hoffnungslosen Gegenwart in jene glückliche Zeit zurückführen werde, als unsere führenden Männer den ärztlichen Beruf als ideale Aufgabe betrachtet haben und ihre Arbeitskraft der Förderung des ungarischen Gesundheitswesens widmen konnten.

Universitätsprofessor **E. Grósz** hielt eine Gedenkrede über den 1926 im Alter von 77 Jahre verstorbenen ungarischen Kliniker **Baron Koloman Müller**, der sich als hervorragender Organisator im ungarischen Sanitätswesen unvergängliche Verdienste erworben hat. Als Jüngling wählte **Koloman Müller** die ärztliche Laufbahn unter dem Einfluss der fesselnden Persönlichkeit seines Onkels **Ignaz Semmelweis**, der täglicher Gast in **Koloman Müllers** Elternhaus war. Dieser für die medizinische Wissenschaft begeisterte impulsive und geniale Forscher, der dabei ein brillanter Tänzer und körperlich gestählter Schwimmer war, übte natürlich auf den Jüngling einen tiefen Eindruck. Nach der Schilderung des Studienganges **Koloman Müllers**, der sein Diplom in Wien erworben hatte, lieferte der Vortragende ein treffendes Bild der ersten Blütezeit der ungarischen Medizin, als durch die emsige Arbeit von **Ludwig Markusowszky**, **Johann Balassa**, **Eugen Jendrassik**, **Fried-**

rich Korányi, Josef Fodor, Koloman Balogh, Wilhelm Schulek und Gustav Scheuthauer die medizinische Fakultät auf das Niveau der westlichen Kulturstaaten gehoben werden konnte. Der junge Kliniker erhielt eine Abteilung im Spital für Infektionskrankheiten und erlangte erst 1887 als Direktor des St. Rochus-Krankenhauses und später als Direktor der linksufrigen hauptstädtischen Krankenhäuser eine leitende Stellung, die er in vorbildlicher Weise ausfüllte. Er habilitierte 1875 als Dozent und wurde 1885 zum a. o. Universitätsprofessor für Hygiene an der philosophischen Fakultät ernannt. Als hervorragender Kliniker, gesuchter Konsiliararzt, besonders aber in seiner über ein Vierteljahrhundert währenden Tätigkeit als Krankenhausdirektor, hat sich *Koloman Müller* grosses Ansehen erworben. Sein wahres Element war nicht die ärztliche Praxis, sondern die Förderung des Sanitätswesens, die Organisation und die Pflege der internationalen Verbindungen. Als Krankenhausleiter waren strenge Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, Sparsamkeit und Festhalten an den Formen jene charakteristischen Eigenschaften, die ihm gar manche Gegner schufen. Als Präsident des Landes-Sanitätsrates hat *Koloman Müller* gleichfalls Jahrzehnte hindurch eine für die Entwicklung des ungarischen Sanitätswesens überaus segensreiche Tätigkeit entfaltet. Ein weiteres Gebiet, das er durch sein erfolgreiches Wirken mächtig gefördert hat, war die Organisierung der Tuberkulosebekämpfung in Ungarn. Koloman Müller hat ferner die Spitalsärztegesellschaft und die ärztlichen Fortbildungskurse organisiert und geschaffen. Er war 1885 Generalsekretär des internationalen hygienischen Kongresses sowie des VIII. internationalen hygienischen und demographischen Kongresses 1894, sowie Präsident des internationalen Ärztekongresses 1909, ferner Präsident des demographischen Kongresses 1917. Er wurde für seine hervorragenden Verdienste Mitglied des Magnatenhauses und erhielt die Baronie. Seine Erscheinung und sein Auftreten entsprachen nicht dem eines praktischen Arztes oder Gelehrten, sondern einem wahren Grandseigneur. Als alter Junggeselle zog er sich entweder in die Einsamkeit seines Studienzimmers zurück oder suchte die Gesellschaft seiner alten Freunde, besonders in der aus Universitätsprofessoren und talentierten jungen Ärzten bestehenden Markovszky-Gesellschaft, die allwöchentlich einmal gemeinsam soupierte, ihre Mitglieder sehr rigoros wählte und grossen Einfluss bei der Auswahl von Kandidaten für vakante Stellen hatte. Dieser ungemein energische Mann, der für eine leitende Position geschaffen war, hat keines jener Ziele erreicht, für die er Zeit seines Lebens kämpfte: Neubau des St. Rochus-Krankenhauses, Verstaatlichung des Sanitätswesens, Errichtung eines besonderen Volksgesundheitsministeriums, dessen Leitung er anstrebte. Sein letztes Lebensjahr war er an das Krankenbett gefesselt, er ordnete selbst ein einfaches Begräbnis für sich an und wünschte, dass sein Grab unbezeichnet bleibe.

Sitzung am 7. Oktober 1932.

L. Rósa: *Modifikation der Silbernitrat-Reaktion und ihre Anwendbarkeit bei Leberkrankheiten.* Sein auf Grund von 1500 Untersuchungen bewährtes neues Verfahren ist wesentlich empfindlicher, als die bisherigen Leberreaktionen und weist im Urin in einfacher Weise und in wenigen Minuten Störungen der Leberfunktion nach.

Das Verfahren basiert im Wesen auf einer Verschiebung des gegenseitigen Verhältnisses von Kochsalz-Harnsäure-Ammonia. Die Reaktion ist positiv bei allen Formen von Ikterus, bei Zirrhose, Gallenblasenleiden, Stauungsleber- und Milzgeschwülsten, akuten Infektionskrankheiten usw. Bei negativer Reaktion entsteht im Reagenzglas ein schneeweisser Niederschlag, über diesem ist der klare durchsichtige Urin geschichtet. Bei positiver Reaktion bildet sich am Boden des Reagenzglases ein lilafarbiger, brauner oder schwarzer Niederschlag.

D. Szüla: *Therapeutisch beeinflusster Fall von Addison-Krankheit.* Demonstration eines Kranken, der nach häuslicher Behandlung mit Adrenalin mit schweren Magendarmstörungen, Muskelschwäche und Abmagerung in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Haut- und Schleimhäute waren tiefschwarz verfärbt, so dass der Kranke ein negerartiges Aussehen hatte. Die Behandlung mit dem Extrakt der Nebennierenrinde: Cortigen erzielte vorübergehende Besserung, übte jedoch keine Wirkung auf die Haut- und Schleimhautverfärbung aus. Auf Grund der Forschungsergebnisse von *Szentgyörgyi* wurde sodann versucht, das Hormon der Nebenniere, die Hexuronsäure zu beschaffen, doch stehen zur Zeit zu therapeutischen Zwecken noch nicht genügende Mengen dieser Substanz zur Verfügung. Es wurde nun versucht zur Behandlung Zitronensaft anzuwenden, das grosse Mengen von Hexuronsäure enthält. Dem Kranken wurde das Mittel in der Form von gezuckerter Limonade gereicht, um gleichzeitig viel Kohlehydrate einzuführen. Das Mittel wurde vertragen und nicht erbrochen. Die Wirkung zeigte sich in einer rasch einsetzenden Aufhellung der Haut und Schleimhäute, sowie in dem Rückgang und Verschwinden sämtlicher Beschwerden. Der Kranke ist zur Zeit vollkommen arbeitsfähig, das Körpergewicht, die Haut- und Schleimhautfarbe sind wieder normal, nur einige dunkle Streifen an den Handtellerfurchen erinnern an die Verfärbung.

G. Dániel: *Jahreszeitlicher Verlauf der Tuberkulose.* Vortragender studierte den jahreszeitlichen Verlauf der einzelnen Tuberkulosesymptome am Krankenmaterial des Königin Elisabeth-Sanatoriums in den letzten 15 Jahren. Beginn, Verschlimmerung und fieberhaftes Aufflackern des Leidens fanden sich am häufigsten in den Winter- und am seltensten in den Sommermonaten. Einen ziemlich ähnlichen Verlauf zeigte auch die Häufung der Erkältungskrankheiten. Zwischen Beginn und Verschlimmerung einerseits von Influenza, andererseits von Tuberkulose konnte kein auffallender Zusammenhang festgestellt werden. Die statistische Pleuritiskurve weist bei ziemlich gleichmässigem Verlauf im April eine unwesentliche Erhöhung auf. Die Lungenblutung zeigt weder mit den übrigen Krankheitssymptomen, noch mit den meteorologischen Verhältnissen irgend einen Zusammenhang, trat wohl im Winter viel häufiger als im Sommer auf und zeigte ein Maximum im Mai, Minima im Juli und Oktober. Die Mortalität war im Frühjahr am höchsten, im Herbst am geringsten. Für die Heilung des Leidens ist das Frühjahr am ungünstigsten, der Winter am besten. Die Summierungskurve zeigt eine Erhöhung im Frühjahr, d. i. eine Häufung sämtlicher Krankheitssymptome und einen Rückfall der Heilerfolge. Im Allgemeinen dürfte für die jahreszeitliche Gestaltung des Tbc-Verlaufes neben den vornehmlich aus meteorologischen Faktoren bestehenden äusseren Einwirkungen den endogenen Faktoren und den

periodischen Änderungen des Milieu interieur eine hervorragende Rolle zukommen.

Besprechung: D. O. Kuthy: Seine Jahrzehnte alte Erfahrung ist, dass die im Winter einsetzenden Rückfälle der Tuberkulose anfangs Januar beginnen. Man könnte sagen, dass die günstige Wirkung des Sommers bis zum Neujahrskalendertag anhält. Am schädlichsten ist der mit zeitweiligen Tauperioden wechselnde Frost. Ernstere Lungenblutungen wurden in seinem Material in den Wintermonaten häufiger beobachtet.

Z. Dalmady: Bei der Beurteilung der Wirkung von Klimafaktoren darf man nicht vergessen, dass diese zumeist nur modifiziert oder mittelbar auf den Menschen einwirken. (Privatklima.)

S. Nádor—Nikitits: Jene Fälle, wo bei jahreszeitlichen Veränderungen entschiedene Rückfälle auftraten, wurden statistisch zusammengestellt. Es konnten zwei Gruppen beobachtet werden: bronchogene und Inflammationsfälle, sowie akute infiltrative Progressionen. Bei in Anstalten behandelten Kranken zeigt sich wohl eine jahreszeitliche Periodizität, demgegenüber weist jedoch das Leiden bei den entlassenen Kranken eine so überwiegende Mehrzahl von Rückfällen auf, dass das Augenmerk auf diese zu wenden ist.

L. Lazarovits: *Die Rolle der Konstitution beim Verlauf der Syphilis, mit besonderer Rücksicht auf die Entwicklung der Aortitis.* Der Vortragende hat bei 300 Luetikern, deren Infektion zumeist vor 20 Jahren und mehr erfolgte, die Konstitution auf Grund des Schemas von *Kretschmer* festgestellt. Er fand, dass Angehörige des piknischen Typus die geringste Widerstandsfähigkeit der Lues gegenüber aufweisen und dass zirka 50% an Aortitis luetica erkrankten. Die grösste Widerstandsfähigkeit zeigen die Athleten, wogegen die Leptosomen vorwiegend an Tabes erkrankten.

Sitzung am 14. Oktober 1932.

A. Forró u. J. Lendvai. *Überempfindlichkeit gegen Hypophysen-Hinterlappenextrakt bei Diabetes insipidus.* Bei der an Diabetes insipidus leidenden Frau traten bei subkutaner Darreichung von Hypophysen-Hinterlappenextrakt am 37-ten Tag milde Urticaria, sodann am 6-ten Tag der Verabreichung desselben Extraktes als Schnupfpulver ein ausgesprochener asthmatischer Anfall und Urticaria am ganzen Körper auf. Die Symptome konnten therapeutisch nicht beeinflusst werden. Bei subkutaner, pernasaler und rektaler Darreichung von Hypophysenextrakt rezidierte der Anfall. Sodann wurde eine Desensibilisierung der Patientin mit Glanditriinlösung 1:100 eingeleitet. Die Kranke war während der Behandlung sowie nach derselben anfallsfrei, doch löste die pernasale Verabreichung des Präparates auch weiterhin asthmatischen Anfall und Urticaria aus. Die Symptome werden als Folge eines anaphylaktischen Zustandes betrachtet, hierfür spricht der teilweise Erfolg der spezifischen Desensibilisierung, dagegen seien die nach dem Schnupfen des Präparates sich zeigenden Anfälle die Folge eines lokalen ischämisch-spastischen Zustandes.

G. Lénárt u. E. Lederer. *Differentialdiagnose der Epilepsie mit Hilfe der Parathormon-Eosinophilie-Prüfung.* Bei Hysterie, Tetanie und symptomatischer Epilepsie zeigt die prozentuelle Ziffer der eosinophilen Blutzellen — ebenso bei normalen Personen —

innerhalb 5 Stunden nach einer Parathormoninjektion einen Rückgang von mehr als 30% des Anfangswertes, dem gegenüber bleibt die Änderung der eosinophilen Zellenzahl bei genuiner Epilepsie unter 20%. Die Differentialdiagnose der genuinen Epilepsie wird daher mit der Parathormon-Eosinophilie im Frühstadium ermöglicht, was mit anderen Verfahren kaum gelingt. Die Methode gestattet auch bei Epilepsien des fokalen Typus zu beurteilen, ob die Anfälle genuinen oder organischen Ursprunges sind. Erleichtert wird ferner die Unterscheidung der benignen in der Pubertät verschwindenden Pyknolepsie und anderen epileptiformen Krampfanfällen von der genuinen Epilepsie, was prognostisch wichtig ist. Theoretische Erwägungen und der charakteristische Verlauf der Parathormon-Eosinophilie lassen darauf schliessen, dass die genuine Epilepsie mit einer Funktionsstörung der Nebenschilddrüsen einhergeht, diese ist wahrscheinlich auch ein wichtiger Faktor der epileptischen Krampfbereitschaft.

Besprechung: E. Lederer schildert zur Erleichterung der Nachprüfung einige mögliche Fehlerquellen der Methode, sowie deren Ausschaltung.

L. Focher. Dem Verfahren kommt besonders dort Bedeutung zu, wo der Anfall nicht beobachtet werden kann.

G. Lénárt (Schlusswort) lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass die bisher in Anspruch genommenen differentialdiagnostischen Methoden im Säuglings- und Kindesalter nahezu vollkommen im Stich lassen.

G. Györgyi: *Röntgentherapie der Rachen- und Kehlkopfgeschwülste.* Er schildert die Entwicklung der Röntgentherapie bis zu der von Coutard ausgearbeiteten protrahiert-fraktionierten Therapie, mit welcher wesentlich grössere Strahlenmengen zugeführt werden können. Die protrahierte und fraktionierte Bestrahlung ist so lange fortzusetzen, bis die als Epidermiolysis oder Radioepidermitis desquamativa resp. an Schleimhäuten die Radioepithelitis fibrinosa auftritt. Ein Teil der Tumoren zeigt totale Rückbildung, bleibt eine geschwumpfte Tumorpartie zurück, so ist diese operativ, durch Elektrochirurgie, oder mit Radium zu zerstören. Der Vortragende hat die protrahiert-fraktionierte Bestrahlung bei 6 Kehlkopf- und einem Rachenkarzinom, ferner bei einem benignen Kehlkopfpolypen angewendet.

Besprechung: W. Cunft ist von der Originalmethode Coutards insoferne abgewichen, dass er die Abschwächung der Strahlungsintensität nicht durch dickere Kupferfilter, sondern vielmehr durch Erhöhung des Fokusabstandes erzielt. Bisher wurden 59 Patienten in 74 Serien bestrahlt. Die Mehrzahl dieser inoperablen Fälle war Kehlkopf-Rachen-Tonsillen-Cc. Seit einem Jahr stehen 3 Kehlkopf-, 2 Schilddrüsen und ein Sinus maxillaris-Cc. alle symptomfrei in Beobachtung.

A. Láng schildert die ungünstigen Resultate der Röntgenbehandlung auf Grund der Statistik von Zuppinger, hoffentlich wird Coutard-Methode erfolgreicher sein. Er referiert sodann über seine mit Radium erzielten Erfolge.

P. Kisialudy. Die Radiumchirurgie hat bei Rachen- und Kehlkopftumoren hervorragende Erfolge erzielt, indem sie in einem bedeutenden Prozentsatz der Fälle imstande ist, bei primären Geschwülsten Symptomenfreiheit zu erzielen. In 50% der Fälle treten jedoch parallel mit dieser Heilung Metastasen auf. Dem gegenüber

bewirkt die Bestrahlung nach Coutard nicht nur die Heilung der primären Geschwulst, sondern in ungehoffter Weise auch eine Rückbildung der Metastasen. Mit Rücksicht auf die guten Erfolge der Radiumchirurgie bei Primärgeschwülsten sei eine Kombination der beiden Methoden empfehlenswert.

B. Kelen. Zweifellos lassen sich mit der Coutard-Bestrahlung bei Geschwülsten der Zunge und Mundhöhle gute Erfolge erzielen, doch ist das Verfahren so langwierig und kostspielig, dass es in der Originalform bei den bestehenden wirtschaftlichen Verhältnissen nicht anwendbar ist. Werden gleichzeitig drei Patienten behandelt, so nehmen sie die ganze Arbeitszeit der Anstalt in Anspruch. Jene einfache Fraktionierungsform, die als Pfahlersche Methode bezeichnet wird, arbeitet gleichfalls mit grösseren Dosen, und ist nicht nur bei Zungenkrebsen wirksam. Im Universitäts-Röntgen-Institut wird eine derartige Kombinierung der Methode von *Coutard* und *Pfahler* versucht, die ohne Verminderung der therapeutischen Wirksamkeit das Verfahren vereinfachen würde, so dass es allgemein zur Anwendung gelangen könnte. Die bisherigen Fälle genügen nicht, um eine beweiskräftige Statistik aufstellen zu können die erzielten Resultate beweisen jedoch, dass das Verfahren einen wesentlichen Fortschritt bedeutet.

Z. Lénárt. Die Röntgen- und Radiumbehandlung ist nur dort statthaft, wo eine Operation undurchführbar ist. Man beruft sich auf die mit der Strahlenbehandlung erzielte Symptomenfreiheit, doch könne diese nicht als Resultat akzeptiert werden, weil eine Heilung nur dort anzunehmen ist, wenn das Leiden vollkommen und dauernd beseitigt wurde. Erfahrungsgemäss verbreitet sich ein erheblicher Teil der auf Röntgen- oder Radiumbehandlung zurückgebildeten malignen Geschwülste auf die regionalen Drüsen, weshalb auf die Metastasen sehr zu achten ist.

F. Ratkóczy. Die Ursache, dass diese Frage in ihrem heutigen unfertigen Zustand hergebracht wurde, ist der Umstand, dass zwei Fragen: ob nämlich die Haut der Patienten diese vermehrte Bestrahlung erträgt, ferner ob mit dieser mühsamen und kostspieligen Methode bessere Erfolge erzielt werden können, bereits im günstigem Sinne beantwortet werden können. Redner hat es nicht gewagt, die fraktionierte Bestrahlung ohne Protrahierung derselben anzuwenden, weil er von der Gleichwertigkeit dieses Verfahrens nicht überzeugt ist. Die regionalen Drüsen sind in das Behandlungsgebiet einbezogen so, dass alles mögliche zur Verhütung von Rezidiven resp. Metastasen geschieht. Die Krebsbekämpfung kann nur durch organisierte Arbeit Erfolge erzielen. Die grossen Kassen können die Krebsdiagnostik und Therapie zur Zeit bereits zentralisieren diese Organisation wäre den drei in Betracht kommenden Faktoren: den Chirurgen, Radiologen und Röntgenologen anzuvertrauen, diese hätten die Leitung in engem Zusammenwirken zu übernehmen.

G. Györgyi (Schlusswort) betont, er habe nicht beabsichtigt die Strahlen- und operative Therapie in Parallele zu stellen. Die demonstrierten Fälle wurden wegen ihrer Inoperabilität, oder weil die Patienten die Operation ablehnten, ausschliesslich der Strahlenbehandlung unterzogen. Die Patienten werden weiter unter Kontrolle gehalten. Bei eventuellen Rediziven gebe es kein Hindernis zur Durchführung der Radikaloperation.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 17. Februar 1932.

I. Kerékgyártó: *Zwei Ureterperforationen.*

S. Szilágyi: *Elephantiasis penis.*

G. Pilau: *Lupus erythematoses.*

E. Fejér: *Lues m. cropapulosa.* Karuistische Demonstrationen.

B. Bernolák und T. Vizert: *Die Behandlung von Herzkranken mit Zucker, Insulin und deren elektrokardiographische Kontrolle.* Bei Herzkranken findet sich zumeist Hypoglykämie, die Zuckerdarreichung ist im Stande die Herztätigkeit zu kräftigen. Das Insulin fördert die Fixation des Zuckers. Die Zuckerdarreichung per os wurde von *Loeper* und *Demaire*, ferner gleichzeitig von *Kistl.n.cz* und *Gamer* in die Herztherapie eingeführt. Ihre Patienten erhielten morgens 50 gr Zucker per os, sodann 5 E. Insulin subkutan. Eine Kur dauerte durchschnittlich 14 Tage. Während der Kur sank die Pulsfrequenz, die Diurese wurde gesteigert, die Ödeme nahmen ab, und der Blutzuckerspiegel hob sich. Die Zacken des Elektrokardiogramms wurden grösser, zumeist in dem Sinne, dass das bereits vorhandene Übergewicht der rechten oder der linken Herzhälfte gesteigert wurde. Die Ausschläge werden auch durch Digitalis verstärkt. Zwischen der Zackengrösse und der Funktionskraft des Herzens besteht ein Zusammenhang.

A. Torday: Seine eigenen Untersuchungen bestätigen, dass das Blut besonders bei jugendlichen Herzkranken hypoglykämisch ist so, dass die Zuckerdarreichung motiviert erscheint.

J. Csiki: *Operative Verletzung des Ductus thoracicus.* Er referiert über die verhältnismässig seltenen operativen Verletzungen des Ductus thoracicus, über deren Ursachen, Folgen und Versorgung und verweist darauf, dass nach den Angaben der Literatur ungefähr 10% der Kranken infolge Ductus thoracicus-Fisteln existiert. Er demonstriert sodann seinen Fall, wo die Verletzung des D. thoracicus beim Aufsuchen des N. phrenicus zu Stande kam. Die verletzte Stelle wurde mit einer Seitenligatur versorgt und heilte ohne jede Folgen. In der Literatur fand er drei ähnliche Fälle.

Sitzung am 2. März 1932.

F. Klauber. *Myelitis dorsalis unter dem Bilde einer multiplen Sklerose als Folge einer Nebenhöhlenkrankung.* Der 20jährige Mann erkrankte plötzlich unter den Symptomen einer spastischen Paraplegie und Neuritis retrobulbaris. Anfangs erschien der Brown-Sequard Symptomenkomplex, sodann das typische Bild der Myelitis transversa. Schwerer Decubitus, Zystitis, Sepsis, Exitus. Das Rückenmark ist von Di nach unten im vollen Umfang erweicht. Die Schleimhaut des r. Sinus frontalis und beider Highmoor-Höhlen ist geschwollen, blutreich, in den Höhlen zäher, klebriger, eitriger Schleim. Die retrobulbare Neuritis, wie auch die Myelitis sind seiner Ansicht nach Folgen der durch die primäre Sinusitis verursachten Pneumokokkus-Infektion. In der Literatur findet sich nur ein ähnlicher Fall.

I. Kerékgyártó. *Operierter Fall eines in die Blase perforierten periappendikularen Abszesse.* Demonstration.

Besprechung: **J. Szili.**

S. Bárdossy. *Fälle von Darmverschluss.* Demonstration.

K. Keller. *Allgemeine und lokale Wärmewirkung auf die Nierenfunktion.* Zwischen der lokalen und der allgemeinen Wärmeapplikation fand er weitgehende Übereinstimmung. Beide Formen der Wärmewirkung ändern die Harnazidität nur in den ersten 2—3 Stunden nach der Wärmeapplikation, die Differenzen sind jedoch schon nach 8—10 Stunden verschwommen. In den ersten 2—3 Stunden nach der Wärmewirkung können die Änderungen der Harnazidität sehr bedeutend sein. Die Richtung der Aziditätsänderung infolge der Wärmewirkung kann im Vorhinein niemals bestimmt werden. Das beweist, dass jede Wärmewirkung individuell einmal mit einer Diluierung, ein andersmal mit einer Konzentration einhergeht. Für das Wesen der Wärmewirkung ist jedoch die Richtung des Flüssigkeitsstromes in den Geweben nicht entscheidend. Der Vortragende beschäftigte sich ferner mit den Erscheinungen der Blutdrucksenkung bei Hypertonikern nach Nierendiathermie diesbezüglich kann er die Beobachtung von Rausch in vollen Umfang bestätigen.

Besprechung: Z. Rausch. Die Nierendiathermie übt bei renalen Hypertonien eine blutdrucksenkende Wirkung aus. Diese ist am ausgesprochensten bei labilen Hypertonien, starre Hypertonien reagieren minder gut. Die subjektiven Symptome bessern sich sowohl bei Nephrosklerose, wie auch bei chronischer Nephritis günstig und dauernd. Die Herabsetzung der renalen Hypertonien auf Diathermiebehandlung der Nieren rechtfertigen die Auffassung *Alexander Korányis* über die Pathogenese der renalen Hypertonien. Anscheinend bleibt die Nierendiathermie auf den kompensatorischen Faktor der Hypertonie wirkungslos und senkt nur den überlagerten pathologischen Teil, was den therapeutischen Wert dieses Verfahrens wesentlich steigert.

L. Pleskó. *Das Verhalten der Hautreaktion und des Blutserums bei Scharlachkranken.* Der Vortragende hat die Dick-Reaktion und das Blutserum bei 500 Scharlachkranken vom Gesichtspunkt der Impffähigkeit in 2—3tägigen Intervallen untersucht. Als Ergebnis dieser Untersuchungen stellt er fest: 1. Dass die Dick-Reaktion und die Serienuntersuchung des Blutserums zur Feststellung der Frühdiagnose der Scarlatina sehr geeignet sind. 2. Löscht das Scarlatina-Serum längere Zeit hindurch nicht aus, so ist Vorsicht bezüglich einer eventuellen Rezidive geboten. 3. Die Dick-Reaktion erteilt diesbezüglich keinen so sicheren Hinweis, ein Teil der Rezidivkranken ist nämlich schon geraume Zeit vor der Rezidive Dick-Negativ, dennoch tritt die Rezidive ein, doch liefert das Blutserum vor der Rezidive niemals das Auslöschphänomen. 3.98% der Scharlachkranken sind nach dem Überstehen des Leidens Dick-Negativ. 4. Ist das Leiden vollkommen abgelaufen, so liefert 10% der Rekonvaleszenten das Auslöschphänomen. In einem Fall lieferte das Blutserum das Auslöschphänomen nicht, obwohl der Patient bereits eine Rezidive überstanden hatte. 5. Das Negativwerden des Dick-Testes zeigt nicht immer einen parallelen Verlauf mit der Auslöschfähigkeit des Blutserums. 6. Die Auslöschfähigkeit des Serums kann während des Scharlachverlaufes individuell und je nach dem Exanthem-Änderungen aufweisen, mit der Zunahme der Krankheitstage wächst auch die Auslöschfähigkeit des Serums, um nach Erreichung eines gewissen Maximums dieses Niveau beizubehalten. Die Auslöschfähigkeit kann individuell an verschiedenen Tagen eintreten und erreicht das Maximum ihrer Intensität am 6—8-ten Tag.

7. Die Prüfung des Serum-Antitoxingehaltes durch das Auslöschphänomen orientiert viel besser über die Scharlach-Immunität des Organismus als der Dick-Test. Das mit dem Auslöschphänomen nachweisbare Antitoxin ist ein sicheres Zeichen der Scharlachimmunität.

Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

Gemeinsame Sitzung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft und der Landesgesellschaft der Ungarischen Zahnärzte, am 6. Juni 1932.

I. Hauptfrage.

Chirurgie der Mund- und Rachengeschwülste.

Referent Nikolaus Novak (Szekszárd). Für die orale Wundheilung, sowie für die plastische Chirurgie biliet es einen Vorteil, dass die mit mehrschichtigen Plattenepithel bedeckte Mundschleimhaut eine reiche Blutversorgung besitzt und mit Ausnahme des Zahnfleisches, sowie der Schleimhaut des harten Gaumens überall leicht verschieblich und dehnbar ist. Vom bakteriologischen Gesichtspunkt ist der Mund als intensiv infizierte Höhle zu betrachten, in welcher mehrere hundert Bakterienarten einen vorzüglichen Nährboden finden. Bei schmerzhaften Erkrankungen, sowie nach Operationen vermehren sich die Bakterien und verursachen beim Eindringen in die mit der Mundhöhle kommunizierende Wunden einen rasch fortschreitenden übelriechenden Zerfall. Deshalb empfiehlt *Brüning* bei Exstirpation von Halsdrüsen im Falle von Cc. der Mundhöhle immer zuerst die Drüsenexstirpation, die Hauptoperation aber eine Woche später durchzuführen, damit die umfangreiche Wundhöhle vom Mund aus nicht infiziert werde. Die Vermeidung der Infektion bezweckt auch das Verfahren von *Bergmann*, wonach beim seitlichen transmandibularen Eindringen z. B. bei der Exstirpation von Cc. des Zungengrundes die Rachenschleimhaut mit der Haut des unteren Wundwinkels vereinigt wird. Beim plastischen Kinnladenersatz, wenn die Schleimhaut bei der Präparierung der zumeist geschrumpften Weichteile an irgendeiner Stelle defekt wird, empfiehlt *Lexer* die Operation sofort zu unterbrechen und die Transplantation bis zur Heilung des Schleimhautdefektes zu verschieben. Bei Wunden, die mit der Mundhöhle kommunizieren, dürfen die Nähte nicht sehr dicht angelegt werden, sind grössere Wunden mit Höhlen oder Taschen vorhanden, so ist durch Drainierung für die Ableitung des Sekretes Sorge zu tragen. Der Mund kann unmöglich keimfrei gemacht werden, höchstens lässt sich durch sorgfältige Mund- und Zahnpflege die Bakterienzahl erheblich vermindern.

Diagnostisch kann ein chronischer geschwüriger Prozess Schwierigkeiten bereiten, indem verschiedene Veränderungen in der Mundhöhle zum Auftreten von Geschwüren führen können. Epithelauflagerungen können mazerieren und eine weisse Farbe annehmen. Benigne Geschwülste, deren Schleimhaut verdünnt ist, können im Anschluss an geringfügige und unbemerkte Verletzungen infiziert werden, so dass Lymphangiome, Hämangiome der Zunge, oder aber verschiedene Zysten das Bild von akuten Entzündungen darbieten. Hierzu tritt die Rolle der Mundhöhlenbakte-

rien zur Förderung der geschwürigen Prozesse und des Geweberfalls. Die Schwierigkeiten werden noch durch den Umstand erhöht, dass ein Teil der chronischen Infektionskrankheiten, wie z. B. die durch Syphilis verursachten geschwürigen Veränderungen als präkarzinomatöse Prozesse zu betrachten sind. Die grössten Schwierigkeiten bereitet die Diagnose der karzinomatösen Geschwüre. Nach *De Quervain* ist jedes hartnäckige Mundgeschwür auf Karzinom verdächtig. Die Anamnese sichert nur in extremen Fällen die sofortige Diagnose, dagegen sind in intermediären Fällen oft alle Hilfsmittel (Wa. R., Tierpassage, Probeexzision, histologische Untersuchung) zur Hilfe zu nehmen. Nach *Farr* wurde bei Zungenkrebs in 66%, nach *Bloodgood* in 50% und nach *Simons* in 24% der Fälle infolge unrichtiger Diagnose die rechtzeitige Behandlung versäumt. Ebenso konstatiert *Berven* in seiner 1931 aus dem Radiumhemmet in Stockholm erschienenen Arbeit, dass die an Mundkrebs leidenden Kranken zumeist erst 2—4 Monate nach dem Erscheinen der ersten subjektiven Symptome sich an den Arzt wenden, der in 25—30% der Fälle eine unrichtige Diagnose stellt, so dass bei 30 von 86 Kranken bereits umfangreiche Drüsenmetastasen vorhanden waren. Differenzialdiagnostisch kommen folgende chronisch ulzerösen Formen: decubitale Rhagaden, Tbc.,luetische und Malleusgeschwüre.

Als benigne Mundhöhlentumoren finden sich verschiedene Zysten, selten Echinokokken und *Cysticercus*. Hämangiome sind wegen der von ihnen verursachten häufigen Blutungen, Infektionen und Thrombophlebitis radikal zu exstirpieren, sind sie sehr umfangreich, so müssen sie kauterisiert werden. Das gleiche gilt für die Lymphangiome, Adenome und seltenen Osteome.

Von den malignen Geschwülsten verursacht das Sarkom keine Metastasen, 50% der Fälle rezidivieren. Von den Karzinomen entfallen 70% auf die Lippen, 20% auf die Zunge und 10% auf die übrigen Partien der Mundhöhle. Die Malignität der Karzinome ist nach *Broders* umso ausgesprochener, je grösser der Anteil von undifferenzierten Zellen im Tumor ist. Die Operationsergebnisse haben sich seit Einführung der Lokal- und Leitungsanästhesie verbessert. Nach Erörterung der Statistik der Malignität der verschiedenen Karzinome, der Operationsresultate und primären Mortalitäten betont der Vortragende, dass die Operabilität ziffermässig einen Rückgang zeigt, indem man immer weniger Fälle für die Radikaloperation als geeignet betrachtet, was dem Vordringen der Radiumtherapie zuzuschreiben ist.

Der Vortragende erörtert sodann die Speicheldrüsenzysten und Tumoren, die odontogenen Tumoren des Zahnfleisches und der Kieferknochen, die Krebsgeschwülste der Maxilla und der Mandibula, sowie die bösartigen Tumoren der Mandeln.

Referent **Josef Szabó** schildert die Genese der radikulären und folliculären Zysten, sowie der Adamantome und Odontome. Der Votr. betrachtet die dentalen Geschwülste als gutartig. Er reasumiert die Rolle des Zahnarztes in der Kieferchirurgie, schildert die Ziele und Methoden der Prothetik besonders bei den osteoplastischen Kieferoperationen.

Referent **Ladislau Rohrer** (Pécs). *Methoden der Strahlentherapie bei malignen Mund- und Nebenhöhlengeschwülsten*. Therapeutisch wichtig ist die Erkenntnis, dass durch zeitliche Verteilung der Dosis die Hauttoleranz soweit erhöht werden kann,

dass 6—8 HED ohne Gefährdung verabreicht werden können. Die Verteilung kann im Wege der 10—20-fachen Teilung einer Dosis, Verlängerung, Protrahierung der Verabreichung einzelner Fraktionen von 10—20 Minuten auf 1—2 Stunden und durch Erhöhung der fokalen Entfernung erzielt werden. Nach Erörterung der im Ausland erzielten Resultate referiert er über die Ergebnisse im Röntgeninstitut der Pécsér Universität. Es gelang bei drei Tonsillen-, 2 Lippen- und einem Sinus maxillaris-Cc. resp. Sarkom länger dauernde Symptomenfreiheit zu erzielen. Er stellt fest, dass die Methode der fraktionierten Bestrahlung die Röntgentherapie mächtig gefördert hat.

Besprechung: Georg Matolay. In der I. chirurgischen Klinik wurden 621 Männer und 66 Frauen wegen Mundhöhlengeschwülsten behandelt, von den Tumoren waren 24 benigne, 663 maligne, 14 Geschwülste waren inoperabel und wurden mit Strahlen behandelt. Von 649 Operierten starben 33, d. i. 5%. Die Verteilung der Tumoren war: Lippen-Cc. 332, Backen-Cc. 143, Zungen-Cc. 141, sublinguales Cc. 9, Tonsillen-Cc. 9, Cc. des harten Gaumens 8, Cc. des weichen Gaumens 1, alveolares Cc. 11, Epulis 7, retropharyngeales Sarkom 2. Die höchste Mortalitätsziffer 28% zeigten die Tonsillen-Cc., die geringste 3% die Lippen-Cc. Von 89 Kranken, die vor mehr als $3\frac{1}{2}$ Jahren operiert wurden und deren Schicksal bekannt ist, leben 55, unter diesen solche, die vor 14 Jahren operiert wurden. Ein grosser Teil der Kranken meldete sich erst 6—12 Monate nach Beginn des Leidens in der Klinik, was auf die Gleichgültigkeit der Kranken, aber auch darauf zurückzuführen ist, dass das Leiden rechtzeitig nicht erkannt wurde. Angesichts der ungünstigen Heilungstendenz der Mundhöhlenkarzinome ist bei diesen die Frühoperation besonders wichtig. Von dieser, sowie von der schöne Erfolge aufweisenden Strahlenbehandlung kann eine weitere Besserung der Behandlungsergebnisse erwartet werden.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

VIII. Ärztwoche in Balatonfüred. Der Ständige Ärztliche Beirat von Balatonfüred veranstaltet die Sonntag, 14. Mai, beginnende Ärztwoche. Bisher enthält das wissenschaftliche Arbeitsprogramm Referate folgender prominenter Vertreter der ungarischen medizinischen Wissenschaft: Dr. Johann *Angyán*, Dr. *Bakay*, Dr. *Barla-Szabó*, Dr. *Benedek*, Dr. *Boross*, Dr. *Frigyesi*, Dr. *Géza Gerlóczy*, Dr. *Hanniss*, Dr. *Hasenfeld*, Dr. *Wyes*, Dr. *Rusznayk*, Dr. *Franz Schmidt*, Dr. *Stefan Tóth*, Dr. *Tibor Verebely* und Dr. *Desider Aczél*. Den Teilnehmern der Ärztwoche steht freie Unterkunft zur Verfügung. Für ganztägige Verpflegung bezahlen sie für sich und ihre Familienmitglieder ein Tagespauschale von 6 Pengö. Anmeldungen nimmt bis 1. Mai d. J. die Kurdirektion in Balatonfüred entgegen.

Habilitierungen. Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitierung folgender Privatdozenten an der Budapester Peter Pázmány-Universität zur Kenntnis genommen und die Betreffenden in ihrer Eigenschaft bestätigt: Dr. *Julius Putnoky*: „Pathologie und pathologische Anatomie der Geschwulstkrankheiten“; Dr. *Aladár Campián*: „Pathologie und Therapie der oberen Luftwege“; Dr.

Tibor Germán: „Diagnostik in der Ohrenheilkunde“; Universitätsadjunkt *Dr. Harold Tangl*: „Biologie der inneren Sekretion“; Universitätsadjunkt *Dr. Tibor Lehoczky*: „Klinik und pathologische Histologie der Nervenerkrankungen“ und Universitätsadjunkt *Dr. Franz Czeyda-Pommersheim*: „Pathologie der allgemeinen Chirurgie“; Universitätsassistent *Dr. Eugen Barát*: „Die Niere und die Erkrankung der Adern“; Spitalsprimarius *Dr. Dionys Fuchs*: „Infektiöse Krankheiten und ihre Bekämpfung“; Universitätsassistent *Dr. Franz Futudi*: „Erkrankungen des Bluts und der blutbildenden Organe“; *Dr. Ladislaus Móczár*: „Chirurgie des Gesichts und des Mundes“; *Dr. Karl Mészáros*: „Pathologie der chirurgischen Erkrankungen“ und *Dr. Karl Balogh*: „Pathologie und Therapie der Zahnkrankheiten“.

Die soziale Lage des ungarischen Ärztestandes. Zwei jüngst erschienene Publikationen: „*Jahrbuch der Ärzte Ungarns für 1933*“ von *Emil* und *Ernst Pestfi* (Verlag: Petöfi Lit. Ges.), sowie die soziographische Datensammlung des hauptstädtischen statistischen Amtes im Jahre 1930, zeichnen ein katastrophales Bild der Lage des ungarischen Ärztestandes. Die trockenen Angaben des ärztlichen Jahrbuches geben die Anzahl der in Ungarn praktizierenden Ärzte mit 8512 an, wovon auf die Hauptstadt 3676 Ärzte entfallen. Das bedeutet, dass während in Ungarn auf 10.000 Einwohner im Jahre 1913 drei Ärzte entfielen, deren Zahl heute in Restungarn nahezu 11 beträgt, und während in Budapest 1870 siebzehn, praktizierten, 1933 siebenunddreißig Ärzte auf je 10.000 Einwohner, wogegen im gleichen Verhältnis sich in Wien 25, in Berlin 15 und in Brüssel 16 Ärzte finden. Noch eindringlicher als diese Ziffern beleuchten jene Angaben des statistischen Amtes die Proletarisierung des Ärztestandes, wonach die rigorosen Untersuchungen der Finanzbehörde das durchschnittliche Jahreseinkommen der Budapester Ärzte auf weniger als 2000 Pengő einschätzen. Nur die Hälfte der Ärzte verfügt über ein selbständiges Ordinationszimmer, d. h. über eine mehr als zwei Zimmer umfassende Wohnung. Eine verhältnismässig geringe Anzahl von Ärzten ist imstande, die Praxis nach Erreichung der Altersgrenze aufzugeben und sich zurückzuziehen, weil sie ihr in Friedenszeiten erworbenes Vermögen, das in Spareinlagen, Kriegaanleihen und Lebensversicherungen angelegt wurde, vollkommen verloren haben. Die älteren Ärzte sind infolgedessen gezwungen, weiter zu arbeiten, was natürlich das Fortkommen der jüngeren Generation hindert. Der überfüllte und verarmte Ärztestand ist gezwungen, die sozialpolitischen Lasten der Kassenbehandlung zu tragen, nachdem der materielle Niedergang der Bevölkerung die Privatpraxis der Ärzte nahezu vollkommen vernichtet hat. Unter diesen traurigen Auspizien für den Ärztestand bilden heute in Restungarn vier ärztliche Hochschulen jene junge Generation aus, die kaum ahnt, wie wenig Aussichten der in Ungarn ärztliche Beruf auf eine gesicherte Existenz bietet.

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

Scheckkonto: Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.**41710. Bankkonto:

Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut.
Fernsprecher: Budapest 289—26.

Pöstyén

für die

"RHEUMAKRANKE WELT!"

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



MAGYAR

SIEMENS-REINIGER-VEIFA R.-T.

röntgen- és orvostechikai gépgyár

UNGARISCHE SIEMENS-REINIGER-VEIFA A.-G.

Fabrik Röntgen und ärztlich-technischer Apparate

Budapest, VI., Nagymező-utca 4

Telefon: 268-26, 37-34

Sürgöncím: }

Telegrammadresse: }

SIREVA

THERMALBAD HÉVIZ



Besitzt die ergiebigste Thermalquelle des Kontinents mit einer Wassermenge von 630 Liter pro Sekunde und 28 K° 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.)