

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 Allergleirele Abteilungen für
Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. ⚡
Gebärbteilung. ⚡ Stütungsabteilung für Krebs-
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság - tér

HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

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

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

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

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



Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73·9 C° heisse, radiumhaltige Schwefelquelle, mit reichem Kohlensäure-, Erdalkalien- und Kalkgehalt aus 970 m Tiefe. Die heilkräftige Therme speist Frauen- und Männervolksbäder, zahlreiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-, Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie das anschliessende herrliche Strandbad. Trinkkuren, Mechanotherapie. ♦ Ständige ärztliche Ordination

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

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

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

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

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 11. Mai 1935.

A. Mirgay: *Verfahren zur Beseitigung der Fehler bei Bestimmung des Blutbilirubins.* Bei der Serumbilirubin-Bestimmung mit Coffein nach *Enriquez-Sivó* stören die neben dem Bilirubin vorhandenen gelben Serumfarbstoffe, die Lipochrome die rote Farbreaktion. Bei dieser Modifikation wird ein derartig konstruierter Doppel-Kolorimeter empfohlen, bei welchem die rote Standardkeil mit der gebildeten Azorbilirubinmenge, der hinter diesem befindliche gelbe Bichromatkeil mit der Menge des Serum-Lipochroms übereinstimmend eingestellt werden kann. Die Stellung des Gelbkeiles entspricht der Menge des Serumlipochroms, was derart bewiesen werden kann, dass beim Kolorimetrisieren des isolierten Lipochrom-extraktes einer gleichen Serummenge mit dem Gelbkeil der Keil die gleiche Stellung einnimmt, wie bei der Serumbilirubinbestimmung. Die modifizierte Bestimmung des Serumbilirubins kann daher auch zur indirekten Bestimmung von Serumlipochrom verwendet werden.

G. Györgyi: *Hirntumoren mit positiven Schatten.* Schilderung von drei Fällen (ein Psammom und zwei verkalkte Kraniopharyngiome), in welchen der Tumor einerseits die Schädelknochen destruierte, andererseits durch seinen Kalkgehalt nachgewiesen werden konnte. Der Vortr. betonte die Notwendigkeit der Zentralisierung der an Gehirntumoren leidenden Kranken.

Besprechung. **L. Haas:** Vor der Feststellung des genauen Operationsplanes sei bei Kalkschatten auch die Durchleuchtung mit Luftfüllung notwendig.

Fortsetzung der Besprechung des in der jüngsten Sitzung erstatteten Vortrages von J. Pollak: Indikationen und Methoden des künstlichen Abortes im Anschluss an 400 Fälle.

D. O. Kuthy hat anlässlich der Tbc-Tagung im Jahre 1930 einen Vortrag über die Lungen-Tbc als Indikation des künstlichen Abortus gehalten. Bisher wurde in keiner der wichtigsten Fragen eine Übereinstimmung erzielt, ob die bestehende Lungen-Tbc schädlich beeinflusst oder nicht, ob die Schwangerschaftsunterbrechung einen Vorteil für die lungenkranke Mutter bedeutet, schliesslich welches der Wert der zu erwartenden Frucht der phthisischen Mutter ist. Sicher ist nur, dass die ungünstige soziale Lage die Prognose der Lungen-Tbc stark beeinflusst, was besonders bei der zum Broterwerb gezwungenen mittellosen Mutter mit mehreren Kindern schwer ins Gewicht fällt. Seiner Ansicht nach ist der künstliche Abortus bei sicher aktiver Lungen-Tbc indiziert, die selbst bei entsprechender Behandlung progrediert.

A. Sövényházy referiert über die in der I. Frauenklinik in den letzten fünf Jahren durchgeführten 45 künstlichen Aborte, wobei durchschnittlich auf 222 Geburten ein künstlicher Abortus entfiel. In zwei Fällen erfolgte der Eingriff aus eugenischen Indikationen. In dem einen Fall erfolgte der Eingriff bei einem 14jährigen Mädchen, die vom eigenen trunksüchtigen Vater geschwängert worden war, auf Grund eines wegen Blutschande erbrachten rechtskräftigen Urteils. Im zweiten Fall wurde der künstliche Abortus bei der schwangeren Frau eines taubstummen Ehepaares durchgeführt, das einer erblich belasteten Familie entstammt, u. zw. auf Wunsch des Ehepaares und auf Grund der Indikation einer Fachanstalt mit gleichzeitiger Sterilisierung der Frau. Redner fordert die gesetzliche Regelung der eugenisch motivierten künstlichen Eingriffe.

D. Raisz: An Tbc leidende Schwangere brauchen die Sanatoriumsbehandlung und nur wenn ihr Zustand sich trotzdem verschlimmert, ist neben der fortgesetzten Sanatoriumsbehandlung die Schwangerschaftsunterbrechung zulässig.

G. Bud. —

A. Fekete: Eine dogmatische Stellungnahme in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung sei unzulässig. So ist bei Basedow wohl der Zustand des Herzens massgebend, doch kann auch die Verschlimmerung der übrigen Symptome Gefahren herbeiführen. Während der Schwangerschaft zeigen auch die Erkrankungen der blutbildenden Organe eine Verschlimmerung und können nach der Geburt eine Katastrophe herbeiführen.

J. Bencze hat in der unter seiner Leitung stehenden internen Abteilung in den letzten neun Jahren in 197 Fällen die Indikation des künstlichen Abortus gestellt, von diesen waren 119 Tbc-Fälle, 56 Fälle von Vitium cordis wegen bestehender oder bei früheren Geburten eingetretener Dekompensation. Schwangerschaftsintoxikation ist nur dann eine Indikation, wenn trotz Zucker- und Insulinspritzungen der allgemeine Zustand sich verschlimmert, der Serumbilirubinwert zunimmt und die Herzätzigkeit erlahmt. Schwangerschafts-pyelitis bildet nur mehr selten Ursache für diesen Eingriff, weil die Fälle auf intravenöse Urotropinbehandlung oder Ureterdrainage heilen. Nephropathie ist ebenfalls nur ausnahmsweise eine Ursache für Schwangerschaftsunterbrechung, weil mit Liegekur und entsprechender Diät die Schwangerschaft ausge tragen werden kann. Die perniziöse Anaemie der Schwangeren macht den Abortus niemals notwendig, weil mit der Leber-, bzw. Magenbehandlung die Austragung der Schwangerschaft ohne jedes

Risiko erfolgen kann. Bei Basedow ist die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung individuell zu entscheiden, nachdem der Zustand solcher Kranken sich manchmal bessert, in anderen Fällen aber stark verschlimmert.

E. Pólya: Weder der Vortr. noch die Teilnehmer an der Debatte haben in der Reihe der Indikationen des Abortus den Krebs erwähnt. Erfahrungsgemäss wird der Verlauf aller bösartigen Geschwülste — auch der Gehirntumoren — durch die Schwangerschaft erheblich verschlimmert. Es sei daher wünschenswert, dass die Schwangerschaft von Frauen mit malignen Geschwülsten eiligst unterbrochen werde, solche Frauen aber, die eine maligne Geschwulst hatten, sollen die Schwangerschaft vermeiden, wenn diese jedoch eintritt, sie möglichst rasch unterbrechen lassen.

J. Frigyesi: Die Indikation und Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung, das weitere Schicksal der Kranken, die ethischen und juristischen Gesichtspunkte des Eingriffes bilden wichtige Probleme der Frauenheilkunde. Mit dieser Frage hat sich Redner in Gemeinschaft mit Benzze zuerst wissenschaftlich beschäftigt. Eine grundlegende Wandlung erfuhr die Frage der Lungen-Tbc, indem mit der Unterbrechung konkurrierende Verfahren: die Sanatoriumsbehandlung, Pneumothorax- und chirurgische Therapie der Schwangeren eingeführt wurden. Der Tbc-Prozess weist namentlich in der ersten Schwangerschaftshälfte eine Progression auf, ferner verschlimmert sich der Zustand oft infolge von placentaren Infektionen, schliesslich werden bekanntlich die Kinder tuberkulotischer Mütter bald nach der Geburt durch die Berührung mit der Mutter infiziert. Diese Tatsachen leiten die bei tuberkulotischen Schwangeren zu befolgenden Verfahren. Nach Erörterung der Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung bei aktiven progredierenden Prozessen, bei Herzleidenden und Toxikosen verweist er darauf, dass die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung nur auf Grund der klinischen Beobachtung entschieden werden kann. Die Aufstellung von sozialen Indikationen ist keine ärztliche Aufgabe und interessiert uns nur insoferne, welchen Einfluss die soziale Stellung auf die Behandlung des Leidens ausübt. Eugenische Gesichtspunkte kommen nur auf dem engbegrenzten Gebiet in Frage, wo die Vererbungslehre die Übertragung eines unheilbaren Leidens positiv feststellt. Der Internist oder irgendein anderer Spezialarzt kann nur den Befund und dessen Motivierung feststellen, die Indikation stellt jedoch nur der Frauenarzt auf, der für den Eingriff verantwortlich ist. Bei irreversiblen Zuständen sei bei Frauen, die bereits Kinder haben, die Schwangerschaft zu unterbrechen und die Sterilisierung durch Unterbindung der Tuben durchzuführen. Zur Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung wendet er ausschliesslich die Vaginaloperation in Lokalanästhesie an, weil seiner Ansicht nach Kranke, die eine Laparotomie ertragen, nahezu immer auch die Schwangerschaft austragen können.

S. Tóth untersuchte die Frage, welche Gruppe von Schwangeren am häufigsten den Abortus durchführen lässt. Während des Krieges waren Mädchen, geschiedene Frauen, Witwen in der Mehrzahl. Die zweite Gruppe bilden arme Mütter mit reichem Kindersegen, die mehr Kinder nicht erhalten können. Die dritte Gruppe ist die der verwöhnten Mütter mit ein-zwei Kindern, die sich auf Grund von Scheinindikationen operieren lassen. Die vierte Gruppe wird von den wirklich kranken Müttern gebildet, doch muss konsta-

tiert werden, dass besonders die Tbc-Diagnose nahezu schrankenlos zur Motivierung der Schwangerschaftsunterbrechung verwendet wird. In Frankreich wurden auf Antrag von *Calmette* die Lungenkranken-Schwangeren in Sanatorien gepflegt, womit wunderbare Erfolge erzielt wurden. Leider ist diese Behandlung kostspielig. Nachdem es ausser Tbc und Vitium nur wenig Krankheiten gibt, die eine Schwangerschaftsunterbrechung erfordern, kann bei Ausschaltung dieser beiden Faktoren die Scheinindikation abgeschafft und der Abortus abgestellt werden. Zurzeit wird ein Gesetzentwurf vorbereitet, wonach die Schwangerschaftsunterbrechung nur mit Wissen eines Physikarztes in einer unter staatlicher Aufsicht stehenden Anstalt durchgeführt werden darf.

J. Pollak: Schlusswort.

Sitzung am 12. Oktober 1935.

Präsident Tibor **Verebely** eröffnete das neue Beratungsjahr mit einer Ansprache.

A. Sövényházy: *Zweieiige neugeborene Zwillinge mit aussergewöhnlicher Gewichts-differenz.* Nach Schilderung der Gewichts-differenzen bei Zwillingsgeburten der I. Frauenklinik demonstriert der Vortr. eine zweieiige Zwillingsgeburt mit abnorm. grosser Gewichts-differenz. Die erste Frucht war ein 3300 g. schweres, reifes, lebensfähiges Mädchen, die zweite ein debiler Knabe von 1330 g., auch dieses Kind war (usgetragen, starb jedoch am 3. Lebenstag. Für die grosse Gewichts-differenz konnte keinerlei nachweisbare Ursache festgestellt werden.

E. Kerpel-Fronius: *Pathogenese der hypochlörämischen Urämie.* Bei Tierversuchen geprüfte Natrium-, Chlor- und Wasserbilanzen ergaben, dass beim Entstehen der sogenannten „hypochlörämischen Azotämie“ die Störung des Wasserhaushaltes eine entscheidende Rolle spielt. Dem Natriumverlust folgt selbst bei normaler Wasserzufuhr: Flüssigkeitsverlust und Eindickung des Blutes. Die Zirkulationsstörung infolge der Zunahme der Blutdensität verursacht Hyposthenurie und Azotämie. Gesellt sich zum Salzverlust verminderte Wasseraufnahme, so tritt neben der Exsikkation und Störung der Ausscheidung auch noch gesteigerter Eiweisszerfall auf. Dem isolierten Chlorverlust (bei normalen Natrium-Stoffwechsel) folgt weder Exsikkation, noch Azotämie, selbst dann nicht, wenn hochgradige Hypochlorämie vorhanden ist. Bei Chlorverlust wird das Chlor in den Körpersäften durch ein anderes Säure-Anion, das Bicarbonat, ersetzt. Hypochlorämie verursacht daher weder Hyposmose, noch Wasserverlust. Zwischen Hypochlorämie und Azotämie besteht kein pathogenetischer Zusammenhang. Ob die Exsikkations-Azotämie von einer Hypochlorämie begleitet ist, oder nicht, hängt davon ab, welches das gegenseitige Verhältnis des Natrium- und des Chlorverlustes ist. Wenn, wie z. B. bei Erbrechen der Chlorverlust bedeutender als der Natriumverlust ist, so wird neben der Hypochlorämie die im Anschluss an den Natriumverlust auftretende Exsikkations-Azotämie erscheinen. Im Gegensatz hiezu übertrifft bei Durchfall der Natriumverlust den von Chlor und neben der Exsikkations-Azotämie findet sich nur wenig erniedrigtes Serumchlor. Die Bluteindickung infolge der Exsikkation verdeckt in diesen Fällen den Umfang des erlittenen Salzverlustes, auf diesen kann daher aus der Bestimmung der Serumchlor-Konzentration nicht gefolgert

werden. Der therapeutische Erfolg bei Anwendung von Salzlösungen wird dadurch erklärt, dass die infolge der Exsikkation auftretende Zirkulationsstörung, welche die Azotämie verursacht, nur derart behoben werden kann.

Besprechung. J. Moritz: Von einer ganz verchiedenen Arbeitshypothese ausgehend fand er bei seinen Untersuchungen über die Pathologie der Meningitis TBC, dass im Serum der an Meningitis TBC erkrankten Säuglinge und Kinder eine wesentliche Senkung der Chlorwerte und im allgemeinen parallel damit auch eine Verminderung der fixen Basen, also eine Hyposalämie vorhanden ist, und als Folge dessen ein Rückgang der molaren Konzentration. Damit sind die Bedingungen gegeben, die nach *Blum* bei der hypochlorämischen Azotämie die Vermehrung des Restnitrogens verursachen. Auch seine Ergebnisse beweisen, dass bei hypochlorämischer Azotämie die Restnitrogen-Zunahme mit der Chlorverminderung nicht in kausalen Zusammenhang gebracht werden kann, es besteht nur der indirekte Konnex, dass die Hypochlorämie Veränderungen verursachen kann (Exsikkation, Nierenfunktionsstörung usw.), die sodann zur Azotämie führen.

P. Kiss: Mit den vom Votr. herbeigeführten Krankheitsbildern begegnet man ziemlich häufig bei Kindern. Derartige Symptomengruppen schliessen sich gewissen Krankheiten oft sekundär an und können den Beobachter irreführen. Man versucht nicht, vor allem den sekundären Symptomenkomplex zu beheben, sondern macht für den Symptomenkomplex die primäre Krankheitsursache verantwortlich und versucht, diese zu behandeln. Die Kenntnis und richtige Bewertung des sekundären Symptomenkomplexes ist besonders bei infantilen Hirntumoren, periodischen Erbrechen, Coma diabeticum und Dysenterie wichtg. An Hirntumor leidende Kinder, bei denen dieser Symptomenkomplex sekundär auftritt, dürfen in diesem Stadium nicht operiert werden, indem die unmittelbare Ursache nicht die spezielle Tumorlokalisation, oder der gesteigerte intrakraniale Druck, sondern die Exsikkation, ist, so dass diese zu beheben ist. In den übrigen angeführten Krankheitsfällen aber kann die Zirkulationsstörung weder mit Adrenalin, noch mit anderen auf die Vasomotoren wirkenden Mitteln, sondern nur durch Beseitigung der Exsikkation behoben werden.

J. Vagyázó: *Schilderung eines letal endigenden Falles von postoperativen Erbrechen mit Hypochlorämie und Azotämie.*

A. Kaufmann: *Chirurgische Bedeutung der Durchleuchtung von postoperativen Gallen fisteln.*

Besprechung. S. Rosenák: Demonstration eines Falles von Leberechinococcus mit postoperativer hartnäckiger Gallen fistel. Die Durchleuchtung ergab, dass die Fistel von dem linken Hepaticus ausging. Heilung nach konservativer Behandlung.

G. Lobmayer. — E. Schiffer.

Sitzung am 19. Oktober 1935.

K. Niederecker: *Behandlung der Schenkelhalsfrakturen des Femur bei älteren Personen.* Referat über das Schenkelhalsfrakturen-Material des Femur der letzten 6 Jahre im Barmherzigen-Krankenhaus. Von den 23 behandelten Fällen war nur einer noch nicht 50

Jahre alt, der älteste 84jährig. Die Behandlung besteht aus exakter Reposition Fixierung im Gipsverband und Lagerung zumindest 72 Tage lang. Belastung erst nach drei Monaten, wird ideale Heilung angestrebt, soll bei alten Personen $1\frac{1}{2}$ —1 Jahr lang der Gehapparat angelegt werden. Die Verabreichung von Narcotika ist bei vorgeschrittenem Alter kontraindiziert, weil bei genauer Reposition die Schmerzen sofort verschwinden.

L. von Blaskovics: *Fortschritt in der Staroperation und Änderungen ihrer Anzeigen.* Die Altersstarextraktion in der Kapsel erfreut sich zunehmender Verbreitung. Ihre Vorteile will Votr. jetzt nicht auseinandersetzen, sondern sich nur auf ihre veränderten Anzeigen beschränken. Neue Methode — neue Anzeigen. Vor allem sollte man endlich die Bezeichnung „reifer Star“ ganz fallen lassen. Sie hat schon seit Daviel keinen Sinn und ist für den Kranken irreführend.

Den beginnenden Star sollte man nach seinen zwei Hauptformen *Cataracta incipiens radiata* und *C. centralis diffusa* nennen. Es kann auch eine Linsentrübung an der Linsenkapsel beginnen: *C. capsulolenticularis incip.* Das Stadium der „Unreife“ könnte unvollständiger Star, *C. imperfecta*, seine Abarten *C. nucleocorticalis imperf. tumescens* und *margaritica* genannt werden. Ausserdem kommen noch *C. colliquans* (beginnende „morgagniana“) und *capsulolent. imperf.* in Frage. Die „reifen“ Starformen wären *C. corticalis perfecta* (wo der Zustand des Kernes nicht feststellbar ist), *C. phakosklerotica* (grosser Kern), *C. colliquata* (gesunkener Kern), *C. capsulolent. perf.* und *brunescens*. Die „Überreife des Stares in Form einer Kapselverdickung könnte *C. capsulolent. inveterata*, bei gerunzelter Kapsel *C. rugata* heissen. Andere Termini, wie *C. tremula*, *luxata*, *gypsea* etc. blieben in ihrem Recht.

Mit diesen Bezeichnungen formuliert der Votr. auf Grund seiner Erfahrungen die Anzeigen für die *intrakapsuläre Stürzmethode* in der Reihenfolge ihrer anstandslosen Ausführbarkeit folgendermassen:

1. Cat. incip. centr. diff.
 2. Cat. incip. radiata
 3. Cat. nucleocorticalis
 4. Cat. rugata
 5. Cat. capsulolent. inveterata
 6. Cat. capsulolent. colliquans et colliquata.
- Der *extrakapsulären Methode* seien vorbehalten:

1. die *C. tumescens*, insofern ein weiteres Abwarten nicht tunlich erscheint,
2. die *C. colliquata*, besonders, wenn sie keine Kapselverdickungen aufweist,
3. die *C. brunescens*, weil sie eine rissige *Zonula* zu haben pflegt und sich beim Stürzen leicht Glaskörper zeigt.

Das Hauptprinzip soll sein, dass bei der Fragestellung, ob ein Auge einer Staroperation unterzogen werden sollte, immer beide Augen in Betracht gezogen werden müssen in jener Hinsicht, ob nach der Extraktion für den Kranken eine bessere Ausbeutung seines beidäugigen Sehvermögens in Aussicht steht.

I. v. Bl. verschliesst sich nicht, beide Augen in einem Sitze zu operieren, nur soll zuerst immer das aussichtsvollere angegangen

Sitzung am 26. Oktober 1935.

T. Verebely: (B. Friedrich Korányi-Gedenkvortrag) *Drei Fragen der Magen Chirurgie.* Der hervorragende verstorbene ungarische Kliniker Professor Friedrich Korányi verkündete zu einer Zeit, als die moderne Chirurgie ihren Siegeslauf mit der Behandlung von inneren Krankheiten: Blinddarmentzündung, Darmverschluss, Ovarialtumoren einsetzte, dass der Chirurg die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit der Klinik und der Pathologie finden müsse, um den Fortschritt zu ermöglichen. Die seither verflossenen 40 Jahre haben diesen Satz bestätigt. Der Vortragende wählte als Thema seiner Darlegungen drei Fragen der Magen Chirurgie: Dürfen Magensenkungen operiert werden? soll man Magengeschwüre operieren und wie? schliesslich ob es ratsam sei den Magenkrebs zu operieren?

Was die *Ptose betrifft*, so hat der Magen nicht nur motorische, digestive und resorptive Funktionen durchzuführen, wie die übrigen Partien des Verdauungskanales, sondern muss die Nahrung auch noch eine gewisse Zeit hindurch zurückzuhalten. Die statischen und dynamischen Mängel der Konstitution, sowie der phylogenetisch spät erworbene aufrechte Gang schädigen den Magen in erhöhtem Masse. Ontogenetisch nachteilig wirken die zweifache Achsendrehung, die partielle Atrophie der suspendierenden Bänder u. a., so dass die pathologischen Faktoren eben am Magen potenziert zur Wirkung gelangen. Eine Gruppe der operativen Eingriffe ist bestrebt, den Magen ohne ihn zu eröffnen, durch Unterstützung des Suspensionsapparates (supragastrisch), Raffung des Lig. phrenico-gastricum und hepatogastricum, durch Fixierung der Magenwand mit Nähten an die Bauchwand (Gastropexie), durch Anlegung von Quer- und Längsfalten der Magenwand (Gastroplicatio), durch Fixierung des Colons, oder des grossen Netzes die Magensenkung zu verhindern. Eine zweite Gruppe der Operation umfasst die mit Eröffnung des Verdauungstraktes einhergehenden Eingriffe: Gastroenteroanastomose, Antropylororesektion und die Colosigmoideostomie. Der Vortr. referiert über die von ihm erzielten operativen Ergebnisse. In der unter seiner Leitung stehenden Klinik sind in 21 Jahren 64 Gastroplosen, in jedem Fall auf Grund der Indikation von Klinikern operiert worden. Gastroplicatio anterior wurde mit 45 Prozent Dauererfolg, Gastroplicatio anteroposterior mit 90 Prozent, Magenresektion in 15 Fällen mit 100 Prozent Dauererfolg durchgeführt. Auf Grund dieser Ergebnisse kann der Vortragende sich bei Magenptosen nicht auf den Standpunkt der absoluten Negation stellen, doch fordert er, dass die Magensenkung im betreffenden Fall das dominierende Symptom der Splanchnoptose sei, dass die Anfälle von Insuffizienz sich häufig wiederholen und mit interner Behandlung nicht behoben werden können.

Die Frage, wo und wie das *Magengeschwür* operiert werde, ist in erster Reihe eine Frage der Technik. Nach Schilderung der verschiedenen Theorien des Zustandekommens des Ulcus und der wechselnden Operationsmethoden betont er, dass die theoretischen Streitfragen für die Praxis in dem Moment wichtig werden, wo sie auf die Behandlung, die Indikation und Methode des operativen Handelns Einfluss üben wollen. Als vor einem halben Jahrhundert die Möglichkeit der operativen Behandlung des Magenulcus auftauchte, beherrschten technische Fragen das Handeln; nach Klärung

der technischen Möglichkeiten prüfte man statistisch die Mortalität der verschiedenen Verfahren und analysierte die Todesursachen. Im zweiten Dezennium dieses Jahrhunderts wurden die verschiedenen Methoden sodann vom Gesichtspunkt der Spätergebnisse geprüft, während in den letzten 15 Jahren die Frage der Magenfunktion zum Zentralproblem wurde, indem die möglichst vollkommene Wiederherstellung der normalen Magenfunktion gefordert wurde. Das Magenulcus selbst ist eine interne Krankheit, der Chirurg kann nur eine Hilfskraft, nicht aber Dirigent der Behandlung sein. Die Operation bildet keinesfalls den Abschluss der Behandlung, sondern der Kranke muss auch weiterhin unter Beobachtung bleiben. Das einfache akute, oder chronische Ulcus ist intern, jede Komplikation: Perforation, Blutung, Kallus und Stenose chirurgisch zu behandeln. Die Notwendigkeit des sofortigen chirurgischen Handelns bei *Perforation* ist nicht strittig, nachdem die Operation in den ersten 6 Stunden 80—95 Prozent Heilungen erzielt, nach 20 Stunden aber fast in 100 Prozent erfolglos bleibt. Nach den ersten 6 Stunden wird möglichst einfach vorgegangen, die Öffnung wird drainiert oder vernäht. In Frühfällen, innerhalb 6 Stunden, wo die bakteriologische Untersuchung noch die Sterilität der Bauchraumflüssigkeit feststellt, die Herzkraft durch Kollaps noch nicht geschwächt ist, ist die Operationsgefahr der Resektion nicht grösser, als die der palliativen Eingriffe.

Viel mehr umstritten ist die Frage der Indikation des operativen Eingriffes bei *Magenblutungen*. Einmalige heftige Blutungen sind selten tödlich, gefährlich sind jedoch wiederholte Blutungen. Das zögernde Verhalten der Chirurgen wird durch Fälle erklärt, wo die Stelle der tödlichen Blutung selbst bei der Sektion kaum gefunden werden konnte. Auf Grund seiner Erfahrungen ist eine beobachtete oder anamnestisch erhobene lebensgefährliche Blutung bei positiven klinischen Ulcusbefund die Indikation zur Frühoperation des Ulcus, nach Möglichkeit in der Form der Magenresektion. Wiederholte Blutungen indizieren dringliche Operation nach Bluttransfusion. Durch diese Indikationsstellung gelang es, die 26 Prozent Mortalität der klinischen Behandlung und der 19.6 Prozent Mortalität der zuwartenden Operationen auf 5 Prozent herabzudrücken. Penetrierende, stenosierende, ferner umfangreiche *kallöse* Ulzerationen, die grösser als ein Hellerstück sind, operiert er unbedingt. Als Operationsmethode diente vor 21 Jahren die damals allgemein akzeptierte Gastroenteroanastomose, die eine Mortalität von 2.7—3.6 Prozent und auffallend günstige symptomatische Besserungen zeigte. Je später jedoch die Fälle überprüft wurden, desto häufiger wurden die Klagen. Beschwerdefreiheit und Arbeitsfähigkeit konnte nur in 48.8 Prozent gesichert werden, in 32.9 Prozent war das Ergebnis unbefriedigend, Komplikationen, Rezidivien gab es in 18 Prozent. Demgegenüber zeigte wohl die Resektion eine etwas grössere Mortalität, doch gab es 80.9 Prozent Dauerheilungen, 15.7 Prozent mittelgute und 3.2 Prozent ungünstige Resultate. Die Gesamtmortalität seiner 1126 Ulcusresektionen war wohl 8 Prozent, jedoch die der nicht penetrierenden Geschwüre 2.7 Prozent, der nicht kallösen 0 Prozent, die Zahl der beschwerdefrei Geheilten 90 Prozent, der Arbeitsfähigen 98.6 Prozent. Eben deshalb ist seiner Ansicht nach die typische Operation des Magengeschwürs, wie auch der narbigen Stenosen die umfangreiche Magenresektion.

Die letzte Frage, ob es der Mühe wert sei, *Magenkarzinome* zu operieren, beantwortet er auf Grund der in seiner Klinik operierten 917 Fälle dahin, dass die Mortalität von anfänglich 42,5 Prozent später, trotz der Erweiterung des Indikationsgebietes, auf 32,8 gesunken ist. Ein Drittel der resezierten Fälle fiel der Operation zum Opfer, $\frac{1}{3}$ starb innerhalb 3 Jahren und nur das letzte $\frac{1}{3}$ überlebte diesen Termin. Nach den palliativen Operationen starben nach der Operation 35 Prozent, innerhalb 9 Monaten 75 Prozent, sie überleben selten das erste Jahr. Trotz alledem sichert die Operation den Kranken einen langsamen schmerzlosen Tod. Im Anschluss wird die Bedeutung des Ulcus als präcarcinomatöses Symptom erörtert.

Sitzung am 9. November 1935.

L. Bakay: Neue Richtungen der Entwicklung der Chirurgie (Balassa-Festvortrag): Nach Würdigung der Bedeutung des 1868 verstorbenen hervorragenden ungarischen Chirurgen Johann *Balassa* als Operateur, als Reformator der ungarischen Medizin, und als wissenschaftlicher Forscher der als erster die Wichtigkeit der physiologischen Forschung für die Chirurgie verkündete, verweist er darauf, wie bedeutend die physiologische Richtung zur Bereicherung unserer chirurgischen Kenntnisse beigetragen hat. So erfolgte bis zu Beginn dieses Jahrhunderts die *Behandlung der Knochenfrakturen* auf rein empyrischer Grundlage und die Ergebnisse waren dementsprechend sehr ungünstig. Um eine Besserung zu erzielen, war die Kenntnis der funktionellen Verhältnisse erforderlich. Das langsame Vordringen der biologischen Denkweise verhindert auch heute noch die Vermehrung der mit voller Funktion geheilten Frakturen. Vor einem Jahrzehnt hat der Vortragende mit Hilfe seiner Schüler die Heilungsziffer der in vier Jahren in der Unfallabteilung der Sozialversicherung überprüften Knochenfrakturen zusammengestellt. Von 1962 Arbeitern, die Frakturen erlitten, gab es 934 mit längere Zeit hindurch verminderter Arbeitsfähigkeit, wegen dauernd verminderter Arbeitsfähigkeit beziehen 789 Arbeiter Renten. Nach Schilderung der bei Knochenfrakturen eintretenden Funktionsänderungen der Muskulatur verweist er darauf, dass Balassa als erster durch Beugung der Extremitäten in den Gelenken den frakturierten Knochen nach Möglichkeit vom Muskelzug befreite und damit Heilungen ohne Verkürzung erzielte. Seine 1851 veröffentlichte Methode der kombinierten Extension, des dieser folgenden Fixationsverbandes und der baldigen Bewegung des beschädigten Gliedes entspricht unseren modernsten Verfahren.

Nach Erörterung der *fixen Wirbelsäulenabszesse*, die oft in den Rückenmarkkanal durchbrechen und Paraplegien verursachen, sowie der von ihm 1911 ausgearbeiteten Punktionsmethode zur Behebung der Lähmungen schilderte der Vortragende die Ergebnisse der *chirurgischen Transplantationen*. Mit der Carrel-Guthrie-Gefäßnaht-Transplantation gelang es, lebenswichtige Drüsenorgane autoplastisch und homoioplastisch zu übertragen, doch wird das transplantierte Gewebe mit der Zeit eliminiert und durch Eigengewebe ersetzt. Vollkommen geklärt wurden die Bedingungen und Indikationen der Bluttransfusion.

Neben der Behandlung der akuten Blutverluste wird die Transfusion zur Operationsvorbereitung und zur Bekämpfung postoperativer Schwächezustände sowie bei septischen Prozessen mit Erfolg verwendet. Die Transplantationsversuche von Drüsen mit innerer Sekretion haben zur Erkenntnis der Funktion dieser Organe beigetragen, so lernte man den Serumkalziummangel bei insuffizienter Parathyreoidea und den Zusammenhang der Ostomalazie, Rhachitis, seniler Osteoporose, Ostitis fibrosa mit der Nebenschilddrüse kennen, deren chronische Hyperfunktion zur Dekalzination der Knochen führt. Die operative Behandlung der Hyperparathyreose führte zu frappanten Erfolgen, die jedoch in mehreren Fällen sich als temporär erwiesen haben.

Die schönsten Erfolge erzielte die Autotransplantation in der plastischen Chirurgie. Eingehende Schilderung erfahren die Bemühungen, den Oesophagus zu ersetzen. Die in Ungarn zahlreicher Laugenvergiftungen und als Folge derselben auftretenden Oesophagusstrikturen verliehen dieser Frage Aktualität. Ein funktionell zufriedenstellender Ersatz konnte durch Oesophago-Dermato-Jejunoplastik geschaffen werden, wobei die zur Bildung der Speiseröhre verwendete Haut auf der inneren Fläche eine derartige Umwandlung zeigte, die sie der Oesophagusschleimhaut ähnlich gestaltete. Die Untersuchungen zur Klärung der atonischen Dysphagie in Fällen, wo anscheinend keinerlei konstatierbare Ursache vorlag, ergab, dass diese auftritt, wenn die freie Beweglichkeit der Speiseröhre beschränkt ist, so dass der Schluckakt, bei dem mit dem Kehlkopf auch die Speiseröhre gehoben wird, nicht normal ablaufen kann.

In der *Chirurgie des sympathischen Nervensystems* waren neben schönen Erfolgen auch zahlreiche Versager zu verzeichnen, die durch die kompensatorische Fähigkeit des Organismus herbeigeführt wurden. Die Versuche zur operativen Behandlung der Angina pectoris mit 16 Prozent Heilungen und 11 Prozent Mortalität, die Ergebnisse der paravertebralen Anästhesie zur Behebung der anginösen Schmerzen, der präsakralen Resektion bei chronischen Blasenkatarrhen, der Resektion des lumbosakralen Grenzstranges bei Trophoneurosen, vasomotorischen und Gelenkprozessen der unteren Extremitäten erfuhren eingehende Darstellung.

Mitteilungen der Budapester Zentral-Kur- und Heilstättenkommission.

Errichtung einer balneologischen Lehrkanzel. In der jüngsten Sitzung der Kurkommission stellte Magistratsrat Wilhelm Kovács-házy den Antrag, die Kommission soll an den Universitätssenat eine Zuschrift im Interesse der Errichtung einer balneologischen Lehrkanzel richten und durch jährliche Zuwendungen für die sachlichen Ausgaben die Durchführung des Planes erleichtern. An der interessanten Debatte über diesen Antrag nahmen unter anderem teil: Dozent Ludwig v. Papp, sowie der Vertreter des Ärzteverbandes Universitätsprofessor Artur v. Sárbo. Zur Zeit wird die Balneologie als nicht obligates Fach von Professor Julius Benzur vorgetragen. Die Schaffung eines balneologischen Forschungsinstitutes wäre geeignet, die wissenschaftliche Erforschung unserer

Heilquellen und die Heranziehung der jungen Ärztegeneration zu dieser Arbeit zu fördern.

Preiskonkurrenz für die wissenschaftliche Schilderung der hauptstädtischen Heilquellen. Die Kurkommission beschloss, zur Propagierung der Budapester Heilquellen in ärztlichen Kreisen eine Preiskonkurrenz für Mediziner auszuschreiben. Die erste Preisfrage behandelt das Thema, welche therapeutischen Verfahren zur Unterstützung der Heilwirkung unserer Quellen anzuwenden sind, die zweite bezieht sich auf die Heilwirkung der Budapester Thermalquellen bei rheumatischen Erkrankungen.

Ärztliche Propaganda in England für die Budapester Heilbäder. Mit Rücksicht auf die in England erzielten schönen Erfolge hat die Kurkommission beschlossen, Dr. Franz *Went* als ärztlichen Fachbeirat der Firmen Cook und Dean & Dawson nach London zu entsenden, um dort in Verbindung mit diesen Bureaus für die Propaganda unserer Heilbäder zu wirken. Dr. *Went* wird mehrere Vorträge halten und im Londoner Rundfunk die Heilfaktoren der ungarischen Hauptstadt vom medizinischen Standpunkt schildern.

Propagandafilm der Budapester Heilbäder. Die Kurkommission hat einen synchronisierten, 450 m. langen Film anfertigen lassen, der die Heilbäder und Sehenswürdigkeiten der ungarischen Hauptstadt in künstlerisch vollendeter Weise vor Augen führt und bei dem Zuschauer den Eindruck festigt, dass Budapest eine der schönsten Hauptstädte und ein Kurort mit wertvollen Heilschätzen ist. Die für das Ausland angefertigten Exemplare mit synchronisierten Texten werden demnächst versendet werden.

Bäderzüge nach Budapest. Das Reisebureau Dean & Dawson, Vertreter der britischen Reichseisenbahnen hat die Generalvertretung der Budapester Heilbäder übernommen und wird als Neuerung in diesem Jahre geschlossene Züge mit 14-tägigem Aufenthalt der Teilnehmer von London nach Budapest abgehen lassen. Voraussichtlich werden mit dem ersten im Mai d. J. abgehenden Zug, etwa 250 ausschliesslich wohlhabendere Kurgäste, für längeren Aufenthalt in der ungarischen Hauptstadt eintreffen. Die Firma Cook plant ähnliche Ausflüge für Badegäste.

Lehrkurs für Ausbildung des Bäderpersonals. Um für unsere Heilbäder ein modern und gründlich vorgebildetes Pflegepersonal zu erziehen, hat die Budapester Zentral-Kur- und Heilstättenkommission beschlossen, einen vier Monate dauernden Lehrkurs zur Ausbildung des Bäderpersonals zu veranstalten. Die Teilnehmer werden in Anatomie, Balneo- und Hydrotherapie, Heilmassage, Körperpflege erste Hilfeleistung, Hygiene, zuvorkommenden Verhalten, guten Manieren, ferner in deutscher und englischer Sprache zumindest soweit ausgebildet, dass sie mit ausländischen Kurgästen verkehren können. Leiter des Lehrkurses ist Universitätsprofessor Dr. Julius *Benczúr*. Vorträge halten: Sektionsrat Dr. Eugen *Pöltzel*, Dozent Dr. Ludwig *Papp*, die Primärärzte *Weber*, *Laubal*, *Dacsó* und *Kunszt*. Der Lehrkurs wurde am 14. November 1935 eröffnet.

Der Fremdenverkehr von Budapest in den Jahren 1934 und 1935. Bis 31. Oktober 1935 sind in Budapest 190.510 (1934: 176.924) Fremde eingetroffen, wobei die erfreuliche Tatsache zu konstatieren ist, dass die Zahl der länger hier weilenden Besucher erheblich

zugenommen hat. Besonders bedeutend ist die Zunahme der 11 bis 14 Tage verweilenden (27.7 Prozent) und der länger als zwei Wochen verbleibenden Gäste, was beweist, dass die ungarische Hauptstadt von den Erholungsbedürftigen und Kurgästen zur Zerstreuung, Erholung und zum Kurgebrauch für längere Zeit aufgesucht wird.

Studienaufenthalt eines schwedischen Fachmannes in Budapest. Der Generalsekretär des schwedischen Ärzteverbandes Dr. Gunnar Willners hat in amtlicher Mission die ungarische Hauptstadt aufgesucht, um die weltberühmten Thermalquellen der ungarischen Hauptstadt zu studieren. Dr. Willners interessierte sich in erster Reihe für die Heilerfolge der Budapester Thermalbäder bei rheumatischen Leiden und für die Möglichkeit der Durchführung von Winterkuren, weil, wie er mitteilte, in Schweden besonders zur Winterzeit die Einwohner an heftigen rheumatischen Schmerzen leiden und die schwedischen Ärzte oft das Problem zu lösen haben, welchen Badeort sie ihren Patienten empfehlen könnten. Budapest ist nach Ansicht Dr. Willners für diesen Zweck vollkommen geeignet. Er wird im Verein mit Dr. Gunner *Kalmeter*, einem hervorragenden Spezialisten der Behandlung von rheumatischen Leiden, mit Projektionsbildern illustrierte Vorträge über die Budapester Heilbäder halten und die Aufmerksamkeit der Kollegen auf Budapest als Winterkurort für rheumatische Kranke lenken.

Besuch. Der bulgarische Sanitätschef Dr. Roussi *Radkoff* besichtigte als Gast der Kurkommission die Heilbäder und die sanitären Einrichtungen der ungarischen Hauptstadt. Er besuchte die klinischen Anlagen, das hygienische Institut, unsere Heilquellen und Bäder. Dr. Roussi Radkoff erklärte, dass die wohlhabenden Bulgaren bisher die Budapester Heilbäder nicht frequentiert haben, sondern zumeist andere Länder besuchten. Nach seiner Rückkehr werde er seinen Kollegen die Budapester Heilbäder im Rahmen eines Vortrages vorstellen und sie darauf aufmerksam machen, dass besonders Rheumakranke hier Heilung finden.

Winterkuren in Budapest. Die Reisebureaus *Dean & Dawson, Centropa* und *Mitropa* haben im Herbst in den Monaten November, Dezember und Januar Gesellschaftsreisen nach Budapest mit mehrwöchentlichem Aufenthalt veranstaltet. Diese Gesellschaftsreisen sind geeignet das Ausland darüber zu orientieren, dass Budapest der einzige Winterkurort für Rheumakranke ist, wo die Leidenden entsprechende Heilstätten, sowie fachgemässe Behandlung und grossstädtische Zerstreuungen finden können.

Fortbildungskurse für amerikanische Ärzte in Budapest. Der Vertreter der „The American Medical Association of Vienna“ *Hyman Goldstein*, weilte jüngst in Budapest und ersuchte die Kurkommission Verhandlungen mit dem Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung zu ermöglichen mit dem Zweck, die Aufhebung der Verordnung zu erwirken, wonach amerikanischen Ärzten, die hier Fortbildungskurse besuchen, das Operieren in den hauptstädtischen Krankenhäusern verboten wurde. Wie verlautet, ist der Bürgermeister der Hauptstadt bereit, dieses Verbot unter entsprechenden Sicherheitskautelen aufzuheben, wenn die hier studierenden Ärzte entsprechende Vorbildung besitzen und bereit sind, sich einer gewissen Disziplin zu unterwerfen. Der amerikanische Vertreter des

Ärzteverbandes betonte, dass seines Wissens das Niveau der ungarischen Hochschulen auf der gleichen Stufe steht, wie das der Wiener Universität. Der Budapester Aufenthalt hätte für die amerikanischen Kollegen den Vorteil einer erheblichen Ersparnis infolge der Billigkeit des Lebens. Über diese Frage haben Staatssekretär Béla *Johan*, der Dekan der medizinischen Fakultät Prof. Julius *Darányi*, sowie die Professoren Emil *Grósz* und Franz *Kiss* beraten. Dr. Goldstein regte nach dem Wiener Beispiel die Organisation einer Gesellschaft „The American Medical Association for Hungary“ in New-York an, mit dem Zweck, eine gewisse Zahl von amerikanischen Ärzten nach Budapest zu entsenden, die hier in systematischer Einteilung und Führung Ausbildung erlangen und über ihre erfolgreichen Studien Zeugnisse erhalten würden. Die Kurkommission unterstützt diese Initiative, die für Budapest und seine Heilbäder vorteilhaft ist.

Eine schwedische Zeitschrift über Budapest-Bäderstadt. Aus der Feder des schwedischen Publizisten S. *Björkman* ist in der grössten schwedischen klinischen Zeitschrift *Sjukhuset* ein drei Seiten umfassender illustrierter Artikel über die balneologischen Einrichtungen der ungarischen Hauptstadt erschienen. „Gibt es noch einen derart gottbegnadeten, mit allen Naturschätzen bedachten Badeort in der Welt, wie Ungarn?“ fragt der Artikelschreiber und erzählt, dass sich bereits vor zweitausend Jahren an der Stelle des späteren Aquincum die Bäderanlage „Ak-Ink“ (wasserreiche Stadt) ausdehnte. Im Jahre 200 n. Chr. Geb. wurde der Badeort schon von Fremden aufgesucht. Der englische Beisende *Brown* berichtet in seiner Reisebeschreibung vom Jahre 1673, dass die meisten türkischen Bäder seit 300 Jahren benützt werden. S. *Björkman* spricht dann von der Gegenwart und teilt seinen Landsleuten mit, dass Budapest huete neun modern eingerichtete Bäder mit 80 Thermalquellen besitzt und ausserdem über 300 Bitterwasserquellen verfügt. Der grösste Bäderpalast sei das St.-Gellért-Bäderhotel, das St.-Lukas-Heilbad stelle ein förmliches Mekka der Rheumatiker dar. Nach genauer Beschreibung der einzelnen Bäder wird des Kaiserbades als ältester Bäderanlage Budapests Erwähnung getan, die schon zur Römerzeit im Betrieb gewesen sei. Auch das Széchenyi- und das Elisabeth-Salzbad werden eingehend beschrieben. Der Artikelschreiber schliesst seinen begeisterten Bericht über die ungarische Hauptstadt folgendermassen: „Man soll aber nicht glauben, dass man in Budapest-Bäderstadt nur Kranke mit Krücken sehen kann, gibt es doch keinen zweiten Ort in der Welt, wo den Badegästen eine solche Fülle abwechslungsreicher Zerstreungen zur Verfügung steht. Vom herrlichen Schwabenberger Sanatorium angefangen bis zu den mondänen Nachtlokalen sieht der Fremde überall, dass Budapest der Lieblingstreffpunkt des vornehmen Publikums Europas ist.“

Egyptische Ärzte in Budapest. Das arabische Zeitungsunternehmen in Kairo *Al Abram* veranstaltet im Verein mit dem Informations-Bureau der ungarischen Handels A.-G. eine grosszügige Studienreise ägyptischer Ärzte nach Budapest zum Studium der Heilfaktoren und der Möglichkeit der Behandlung rheumatischer Krankheiten in unseren Thermaabädern. Das ägyptische Klima: die Hitze bei Tag und die rapide nächtliche Abkühlung fördern das Entstehen von rheumatischen Krankheiten die überaus häufig vorkommen. Die

Veranstaltung dürfte ungefähr 150—200 Ärzte nach Budapest bringen.

Rheumakranke aus Österreich in den Budapester Heilbädern. Auf Grund der Verhandlungen die jüngst der Direktor der Kurkommission, Ministerialrat *Zoltán Szviezsényi* und Oberregierungsrat *Béla Porzsolt*, Vizepräsident des St. Lukas-Bades in Wien mit den österreichischen Krankenkassen zur Überweisung ihrer rheumakranken Mitglieder in die Budapester Heilbäder gepflogen haben, hat der österreichische Minister für soziale Angelegenheiten, Dr. *Dobredberger* den Sektionschef *Hock* und den Univ. Professor *Hausmann*, Präsidenten der österr. Balneologischen-Gesellschaft mit der Vorbereitung der Angelegenheit betraut. Es wurde vereinbart, dass ein engeres Komitee nach Budapest kommen wird, welches unsere Heilbäder besichtigen und mit unseren Ärzte jene Heilmethoden feststellen wird, für welche die Budapester Heilbäder besonders geeignet sind. Ministerialrat *Zoltán Szviezsényi* hat den Minister Dr. *Dobredberger* eingeladen, Budapest zu besuchen. Der Minister erklärte sich bereit, der Einladung Folge zu leisten, umsomehr, weil er noch niemals in Budapest war und mit grosser Freude die kulturellen Einrichtungen von Budapest besichtigen und den persönlichen Kontakt mit den ungarischen amtlichen Stellen aufnehmen will.

Ernennung. Der Reichsverweser hat den ausserordentlichen öffentlichen Universitätsprofessor Dr. *Josef Tomcsik*, Direktor des Hygienischen Instituts der Franz Josef-Universität in Szeged, zum Direktor des Hygienischen Landesinstituts in die fünfte Gehaltsklasse ernannt. Als Nachfolger des zum Staatssekretär im Ministerium des Innern ernannten früheren Direktors des staatlichen hygienischen Instituts, Universitätsprofessors *Béla Johan*, ist der a. o. Universitätsprofessor Dr. *Josef Tomcsik*, Vorstand der Lehrkanzel für Hygiene und allgemeine Pathologie an der Szegeder Franz Josef-Universität, mit der Leitung dieses Instituts betraut worden. Dieser Ernennung verleiht der Umstand erhöhte Bedeutung, dass bei der Durchführung der in Vorbereitung befindlichen Verstaatlichung des Sanitätsdienstes dem staatlichen hygienischen Institut als Bildungsstätte der Physikatsärzte und Pflegeschwestern, als Zentrum der ärztlichen Fortbildung, sowie als Zentralstelle der Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine wichtige Rolle zugeordnet ist. Das staatliche hygienische Institut dürfte voraussichtlich bei der Durchführung der Verstaatlichung des Sanitätsdienstes als selbständige Sektion dem Innenministerium zugeteilt werden. Der neue Direktor des staatlichen hygienischen Instituts, Professor *Josef Tomcsik*, trat nach Absolvierung seiner Hochschulstudien im Jahre 1925 als unbesoldeter Praktikant *Hugo Preiss* stehende Institut für Bakteriologie allgemeine Pathologie und Therapie ein, wo er sich hauptsächlich mit serologischen Studien beschäftigte und bald Assistent des Instituts wurde. Mit einem Stipendium des Rockefeller-Instituts wurde sodann *Tomcsik* nach Amerika entsendet, wo er zwei Jahre lang in verschiedenen Anstalten tätig war und sich hauptsächlich mit Fragen der Volksgesundheit und der Immunität beschäftigte. Ein weiteres Jahr verbrachte Dr. *Tomcsik* in Peking, wo er am medizinischen Kolleg wirkte. Nach Ungarn zurückgekehrt, wurde er Abteilungsleiter im staatlichen hygienischen Institut, wo er auch die Dozentur erlangte. 1933 wurde er zum Professor für Hygiene

und allgemeine Pathologie an der Szegeder Universität ernannt. Professor Tomcsik veröffentlichte zahlreiche Arbeiten über Antigene, Haptene und Immunitätsfragen.

Finnisch-ungarischer Besuchs austausch. Der Direktor des Finnlands-Reisebureau, Herr Bertel *Kihlmann*, hat Budapest aufgesucht, um mit dem geschäftsführenden Direktor der Budapester Kurkommission Verhandlungen über die Förderung des finnisch-ungarischen Reiseaustausches zu pflegen. Aus den letzten Ausweisen der Kurkommission geht hervor, dass es ihr gelungen ist, in den skandinavischen Staaten und in Finnland, wo alle Arten des Rheumatismus als Kulturkrankheit in den weitesten Kreisen verbreitet sind, eine erfolgreiche Verkehrswerbung durchzuführen, die auch eine zahlenmäßige Steigerung der Frequenz aus diesen Ländern zur Folge hatte. Ein weiterer Ausbau des Reiseaustausches mit Finnland und den Ostseestaaten würde sich trotz der räumlichen Entfernung durch die seit jeher gepflegten stammverwandtschaftlichen Gefühle besonders günstig auswirken.

NACHRICHTEN.

Verleihungen. Der Reichsverweser hat dem Primarius und Privatdozenten Dr. Wilhelm *Milkó*, sowie dem Privatdozenten Dr. Gustav *Horay* den Titel eines ao. ö. Professors verliehen.

Habilitierungen. Der Unterrichtsminister hat die Habilitierung der Universitätsassistenten Dr. Julius *Kockás* für die Registrier- und Messmethoden in der medizinischen Physik, Dr. Eugen *Barla-Szabó* für Pathologie und Therapie der Infektionskrankheiten im Kindesalter, Dr. Stefan *Környey* für Pathologie und Histopathologie des Nervensystems, sowie des Regimentsarztes Dr. Ernst *Rosztoczy* über praktische Sportmedizin, als Privatdozenten an der Elisabeth-Universität in Pécs genehmigt. Der Kultus- und Unterrichtsminister hat dem Zentraldirektor des hauptstädtischen Krankenhauses Dr. Karl Wolff für die pathologische Anatomie der Zirkulationsorgane, den Universitätsassistenten Dr. Paul *Salacz*, Dr. Stefan *Thurn-Rumbach* und Dr. Béla *Schilling* für gynäkologische Operationslehre, dem Assistenten Dr. Gabriel *Perényi* für Diagnostik der Nervenkrankheiten, dem Sekundararzt Dr. Andreas *Röith* für Pathologie des Auges, dem Assistenten Dr. Ladislaus *Buday* für klinische Komstitutionslehre, dem Universitätsassistenten Dr. Tibor *Bajkay* für Krankheiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes und dem Adjunkten Dr. Franz *Földvály* für dermatologische Therapie die Venia legendi erteilt und ihre Habilitierung als Dozenten an der medizinischen Fakultät der Budapester Peter Pázmány-Universität bestätigt.

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.

*Beachten Sie bei der echten, dauerhaften
englischen Schreibfeder*

die auf jede Feder
gravierte Firma

GEO. W. HUGHES



**Für jede Hand passende Feder.
Die nebenstehende Abbildung ist
ein neues Originalmodell die am
leichtesten gleitende, bisher ver-
fertigte Feder.**

Senden Sie dem Vertreter in Ungarn (Emil Alföldi, Budapest, VII.,
Peterdy-utca 4) ein Pengő und er schickt Ihnen eine Musterschachtel
mit 12 Sorten bester Federn.

Durchschlagender Erfolg der ungarischen Pharmakotechnik.

AMYDOSAN — INJEKTION

Potenzierte aetiotrope
Antineuralgicum,
Antirheumaticum,
Analgeticum

Wirkung als

Sowohl intravenös, wie auch intramuskulär anwendbar bei
Arthritis rheumatica

Neuralgie

Myalgie

Arthralgie

Neuritis

Tonsillitis

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

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

Budapest-Debrecen.

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 cccu.

Topogen (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.

SANATORIUM GRÜNWALD

BUDAPEST

VII., Vilma királynő-út 11-15.

Abteilungen für Chirurgie,
Gynäkologie und Geburts-
hilfe. Modern eingerich-
tete Röntgen- und chemi-
sche Laboratorien. Interne
diagnostische und diäteti-
sche Abteilungen. Radium-
Behandlung. Kaltwasser-
heilanstalt. Behandlungen
auch für ambulante Kranke.
Mässige Preise. Freie
Ärztewahl.

TELEPHON: AUTOMAT 462—59

PETER FISCHER & COMP. A.-G.

**Fabrik medizinisch-chirurg-
ischer Instrumente**

BUDAPEST

VI., Vilmos császár-út 53, I. Stock.

GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen.

TELEPHON:

Automat 115—13 und 115—19.

Ärztliche Einrichtungen in erst-
klassiger Ausführung und zu
sehr mässigen Preisen. Allein-
vertrieb der rostfreien Instru-
mente von

STILLES STOCKHOLM
in Ungarn.