

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

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

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. 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 Annoncen-
expeditionen 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 Allergiereie Abteilungen für
Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. 
Gebärdabteilung. 
Stiftungsabteilung 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 Kom-
fort 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, radiumhältige Schwefel-
quelle, mit reichem Kohlensäure-, Erd-
alkalien- und Kalkgehalt aus 970 m
Tiefe. Die heilkräftige Therme speist
Frauen- und Männervolksbäder, zahl-
reiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-,
Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie
das anschliessende herrliche Strandbad.
Trinkkuren, Mechanotherapie. ❖ Stän-
dige 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.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 25. April 1936.

A. Winternitz: *Die Grundprinzipien der chirurgischen Therapie der Lungentuberkulose.*

J. Frigyesi: *Die Bedeutung der Tuberkulose in der Frauenheilkunde.* Die tuberkulotische Erkrankung der weiblichen Genitalorgane ist ziemlich selten, zumeist ist die Erkrankung sekundär. Schilderung des Zustandekommens der verschiedenen Infektionsarten. Die überaus seltene Primärinfektion und die exogene Reinfektion kommen im Vergleich zur Häufigkeit der endogenen Reinfektion praktisch kaum in Betracht. An der Hand von Makro- und Mikrophotogrammen von 22 in sieben Jahren beobachteten Fällen werden die pathologischen Veränderungen der Genitalorgane, die Bedeutung der exakten Diagnose und die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose geschildert. Besonders wichtig ist die Differenzierung von Geschwülsten anderen Ursprunges (Gonococcus, Streptococcus, Coi u. A.). Der grösste Teil der bei Virgines vorkommenden Adnex-Geschwülste hat tuberkulösen Ursprung. Charakteristisch ist eine ausgesprochene Lymphozytose bei Adnextumoren mit chronischer Subfebrilität und kaum erhöhter Leukozytenzahl. In der Therapie wird die operative Behandlung durch die Strahlen- und Heliotherapie immer mehr zurückgedrängt, weil wegen der zähen Verklebungen die Gefahr der Darmverletzungen und Fistelbildung sehr gross ist. Sehr wichtig sind ferner Allgemeinbehandlung und Roborierung.

Sitzung am 2. Mai 1936.

E. Neuber: *Die Hauttuberkulosen.* Die Beobachtungen und Untersuchungen der letzten Jahre sprechen dafür, dass die überwiegende Mehrzahl der Hauttuberkulosen durch Disseminierung der TBC-Bazillen aus internen Organen, d. h. durch endogene Infektion (haematogene, lymphogene, per contiguitatem) entsteht. Exogene Infektionen sind viel seltener und finden sich nur bei gewissen Typen der Hauttuberkulosen. (TBC cutis verrucosa, TBC nekrogenica). Auf Grund dieser Beobachtungen wird angenommen, es sei vollkommen vergeblich und zwecklos, ausschliesslich die erkrankte Haut zu behandeln, es sind auch die inneren TBC-Herde zu heilen, weil sonst infolge endogener Infektion auf der Haut neue tuberkulotische Veränderungen auftreten können, ja es können sogar auf den narbigen Flächen von geheilten Hauttuberkulosen Rezidiven auftreten. Die Dermatologen haben daher diesbezüglich mit anderen Spezialisten, besonders aber mit dem Internisten einen engeren Kontakt aufrecht zu erhalten, demgegenüber können auch die übrigen Fachärzte sich vom Hautarzt nicht unabhängig machen, weil TBC-Erkrankungen innerer Organe auch von exogenen Hauttuberkulosen ausgehend entstehen können.

Die Nomenklatur, Einteilung und Gruppierung der Hauttuberkulosen bewegen sich auf ziemlich labilen Boden, obwohl die Histologie, Bakteriologie, Züchtung, die Tierversuche, sowie das Tuberkulin-Diagnostikum bei der Identifizierung und Klassifizierung der Hauttuberkulosen wesentliche Fortschritte erzielt haben. Die Therapie und Prophylaxe der Hauttuberkulosen sind in der Zukunft auf ganz neue Grundlagen zu stellen. Nachdem die Hauttuberkulosen zumeist während der Pubertät (14—15 Lebensjahr) auftreten und bis zum Alter vom 25 Jahren die Verhältniszahl der Erkrankungen grösser wird, ist alles aufzubieten damit die Kinder vor ernstern TBC-Erkrankungen der inneren Organe bewahrt oder diese geheilt werden, weil die aktiven, internen TBC-Prozesse sehr oft später Hauttuberkulosen verursachen. Auf diesem Gebiet ist zweifellos die Prävention die sicherste und wirksamste Therapie. Zur Behandlung der Hauttuberkulosen eignen sich in erster Reihe die dermatologischen Abteilungen der Univ.-Kliniken, gewissermassen auch die Hautabteilungen der Budapester Krankenhäuser, in der Provinz herrschen jedoch auf diesem Gebiet noch sehr traurige Verhältnisse. Wo sich in der Provinz Hautabteilungen in den Krankenhäusern finden, fehlen zumeist die fachliche Ausrüstung, sowie die geschulten ärztlichen Hilfskräfte und Pflegerinnen. Inzwischen leisten die Dispensaires für Haut- und Geschlechtskrankheiten wertvolle Dienste, in welchen nicht nur die Kranken behandelt, sondern auch die erkrankten Familienmitglieder ausgeforscht werden. Die Fürsorgeanstalten können auf diesem Gebiet segensreiche Arbeit entfalten.

J. Safranek: *Die moderne Auffassung der Tuberkulose der oberen Luftwege.* Die primäre Tuberkulose der oberen Luftwege ist überaus selten, so dass praktisch diese Lokalisation als sekundäre Erscheinung zu betrachten ist. Pathogenetisch finden sich zwei Haupttypen: die im III Stadium der Lungentuberkulose durch Sputum-Infektion auftretenden Fälle, sowie die bei der generalisier-

ten TBC durch Infektion im Wege der Blut-, resp. der Lymphwege verursachten Fälle. Bei jenen Fällen, die im Generalisationsstadium auftreten, finden sich in den lokalen Veränderungen heftige entzündliche Reaktionen. Die dominierende Krankheitsform ist der Lupus. Die bevorzugte Lokalisation ist der Naseneingang und die vordere Septumpartie, das Leiden schreitet zentripetal zu den Lungen fort, der Verlauf ist chronisch und relativ gutartig. Die übrigen Formen der Schleimhauttuberkulosen verbreiten sich zumeist von den Lungen ausgehend zentrifugal. Bei schweren hämatogenen Generalisationen findet sich am äussern Kehlkopfring ein heftiges entzündliches Oedem, dasselbe ist eine Folge der im subepithelialen, resp. im submukösen Bindegewebe entstandenen Entzündung. In den leichteren Fällen wird das seröse Exsudat resorbiert und es tritt die Bildung von produktivem Gewebe in der Form von epitheloiden und Riesenzellen-Tuberkeln in den Vordergrund. Bei protrahierter Generalisation finden sich auch an Tumoren erinnernde Formen. Bei negativer Anergie entstehen exsudativ-nekrotisierende Formen, besonders im Spät-, resp. präterminalen Stadium der tertiären Phthise.

In den Frühstadien der tertiären Phthise findet sich häufig auch Kehlkopftuberkulose. Mehr als 25% der an offener Lungentuberkulose leidenden Kranken, erkrankt auch an Kehlkopf TBC. Die Prädispositionsstelle dieser infolge bronchogener Infektion entstandenen Fälle ist der innere Kehlkopfring, bei ihrem Entstehen spielen schwere interkurrente Krankheiten eine hervorragende Rolle. Der Vortragende demonstriert sodann an der Hand von histologischen Präparaten und mit Hilfe von Kehlkopf-Spiegelbildern die charakteristischen Zeichen der produktiven und exsudativen Formen. Als Hilfsmittel zur Beurteilung des durch exakte Untersuchung erhaltenen klinischen Bildes, liefern die Immunitäts- und nicht spezifischen biologischen Reaktionen (qualitatives Blutbild, Blutkörperchen-senkung) wertvolle Anhaltspunkte. Die derart gewonnene qualitative Diagnose liefert die Grundlage für das therapeutische Vorgehen. Die therapeutischen Eingriffe sind dem jeweiligen Stand der Organ- und Gewebsreaktionen anzupassen. Das gilt sowohl für die spezifische — (Tuberkulin), chemotherapeutische-Strahlen — und chirurgische Behandlung. Die therapeutischen Zwecke dienenden radikalen Kehlkopfoperationen sind nahezu vollkommen verdrängt worden. Die endolaryngealen galvanokautischen Eingriffe sind viel geeigneter, als die blutigen Operationen. Von den Methoden der Reiztherapie haben sich besonders die Licht- und Röntgentherapie bewährt. In mehr als 400 Fällen konnte bei mehr als 70% der zumeist produktiven Kehlkopfprozesse dauernde klinische Heilung erzielt werden. Neben den lokalen Behandlungsmethoden ist die allgemeine und symptomatische Behandlung (Bekämpfung der Dysphagie) sehr wichtig. Die überwiegende Mehrzahl der an Kehlkopf-TBC-Leidenden gehört zu den gefährlichen Bazillenverbreitern. Günstige therapeutische Erfolge können nur in Anstalten, bzw. in speziellen Krankenhaus-Abteilungen erzielt werden, wo auch den Anforderungen der Hygiene und Prophylaxe entsprochen werden kann.

Sitzung am 9. Mai 1936.

G. Horay: *Die Augentuberkulose.* Der Vortragende erörtert namentlich die Erkrankungen der Uvea mit dem wechselvollen Bild der Augentuberkulose, der schwierigen Klärung der Ätiologie, das Verhältnis der Augentuberkulose zum Gesamtorganismus, zu den immunbiologischen Beziehungen und den Problemen der Therapie.

Besprechung zu den Vorträgen des Tuberkulose-Zyklus.

R. Valkányi. Nachdem der Pneumothorax nicht immer durchführbar, die Thorakoplastik aber eine tief greifende und gefährliche Operation ist, hat er eine neue Operationsmethode ausgearbeitet, deren Ziel die extrapleurale, transperikardiale Unterbindung der Hauptvene des kranken Lungenlappens ist. Nach langen Vorstudien an Leichen und Versuchstieren führte er die erste derartige Operation an Menschen vor einem Jahr durch. Die extrapleurale Unterbindung wurde bei 13 Kranken, von denen 3 starben, durchgeführt, diese hat sich jedoch praktisch nicht bewährt. In weiteren 4 Fällen hat er die von ihm ausgearbeitete Methode der transpleuralen Lungenvenenunterbindung durchgeführt. Es werden rechts und links Rippenknorpel und Rippen mit einem Querschnitt entfernt, das Pericard. extrapleurale eröffnet und innerhalb desselben die obere Lungenlappenvene in Lokalanästhesie unterbunden. Von den nach dieser Methode operierten Kranken ist einer an Streptokokken-Infektion wahrscheinlich infolge eines skabiösen Hautausschlages gestorben. Die übrigen drei Kranken wurden geheilt, resp. wesentlich gebessert.

E. Zalka: hat von 5 Todesfällen infolge der von Valkányi durchgeführten Venenligaturen Kenntnis. 4 derselben waren transpleurale Operationen. In 3 dieser Fälle wurde die Sektion durchgeführt. Ein Fall starb mehrere Monate nach der Operation an TBC. Die beiden anderen waren Operations-Todesfälle infolge Pneumothorax, resp. subkutanen Emphysem. Weder in diesen, noch in den später existierten Fällen war die Vene unterbunden. Auch in dem transpericardial operierten Fall ist es nicht gelungen die Vene zu unterbinden. Hier fand sich Vorhof-Verletzung, eitrige Pericarditis, als Folge einer Operations-Infektion.

L. Ádám: hat die Durchführung der Operation an 3 Bedingungen geknüpft: Leichenübungen, Durchführung der pulmonalen Venenligatur an lebenden Hunden. Sodann wurde die Operation in 10 Fällen unter seiner Aufsicht durchgeführt, keiner dieser Fälle ist gestorben und die Röntgenkontrolle wies auch eine Besserung auf. In seiner Abwesenheit hat Balkányi 3 weitere Fälle operiert, alle 3 sind gestorben und Professor Zalka teilte mir mit, dass in keinem Fall die Pulmonalis unterbunden war. Seither ist diese Operation verboten worden. Im Anschluss an die Darlegung des Prof. Bakay über die Knochen-TBC macht er darauf aufmerksam, dass Kassenpatienten versuchen ihre Spondylitis auf ein erlittenes Trauma zurückzuführen. Seiner Ansicht nach kann das Trauma einen vorhandenen TBC-Herd zum Aufflammen bringen, doch konnte er niemals nach Knochenverletzungen Knochen-TBC feststellen. Redner erörtert sodann die diagnostischen Hilfsmittel der Knochen-TBC und warnt davor, eine solche ausschliesslich auf Grund des Röntgenbildes festzustellen. Sehr oft ist das klinische Bild der Spondylitis charakteristischer, als das Röntgenbild.

VERHANDLUNGEN DER UNGARISCHEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFTEN

ERSCHEINT UNTER MITWIRKUNG DES SCHRIFTLEITUNGS-AUSSCHUSSES
DER BUDAPESTER KÖNIGL. GESELLSCHAFT DER ÄRZTE

1936

VIII. JAHRGANG

FÜR DIE SCHRIFTLEITUNG VERANTWORTLICH:

DR. BÉLA ALFÖLDI

PARLAMENTS-CHEFARZT

BUDAPEST, 1937

DRUCKEREI DER PESTER LLOYD-GESELLSCHAFT

(Direktor: Ignaz Schulmann)

VERHANDLUNGEN
DER UNGARISCHEN
ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFTEN

1936

VII. JAHRGANG

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

INHALTSVERZEICHNIS

DES VIII. JAHRGANGES (1936)

der „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“

- Abreise der Kronprinzessin von Schweden 78
Akute Pankreatitis 40
Akute Pankreatitis. (Beiträge zur Chirurgie der-) 39
Albuminurie (Entstehungsmechanismus der-) 49
Allergie-Krankheiten und ketogene Diät 66
Allgemeine Chirurgie 40
Angeborene maligne Geschwülste der Säuglinge 42
Ärztebesuch 47
Ärztliche Propaganda 12
Augentuberkulose (die-) 84
Augenverletzung (Mit einer Tränenpistole verursachte schwere-) 61
Ausbildung des Bäderpersonals 12
Auszeichnung 64
Bäderzüge nach Budapest 12
Balneologischer Landesverein 2
Balneologische Landesverein 90
Balneologische Preisfragen 47
Bauchspeicheldrüse (Pathologie und Therapie der-) 25
Beckenknorpelgeschwülste 46
Bedeutung des Trauma in der Tumorgenese 41
Beeinflussung der Kallusqualität 41
Benigne Magengeschwülste 45
Beseitigung von Magen- und Sigmakrebs 72
Besuch 13
Biologische Verfahren in der
Behandlung von eiternden Wunden 42
Blutbilirubins (Verfahren und Beseitigung der Fehler bei Bestimmung des-) 1
Budapest-Bäderstadt 14
Budapester Heilbäder 64
Chirurgie des sympathischen Nervensystems 44
Chirurgische Therapie der Lungentuberkulose. (Die Grundprinzipien der-) 81
Chirurgische Tuberkulose (die Therapie der-) 73
Chlorom 22
Chylangioma cysticum mesenterii 46
Cushing'sche Krankheit. (auf Parathyeroidea symptomfrei gewordener Fall der-) 67
C-Vitamin. (Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des-) 62
Darmentzündung 45
Darmresektion wegen inkarzierter Herie 46
Detoxikation des Ileus 46
Deutscher Professorenbesuch 78
Digitalis- und Strophantintherapie. (Aktuelle Fragen der-) 52
Donato in Budapest. (Professor-) 31
Egyptische Ärzte in Budapest 15
Eine Denkschrift an den Innenminister über Budapest-Bäderstadt 79

- Endemische Enkephalomenin-
 gitis 57
 Englische Balneologen in Bu-
 dapest 78
 Entkeimung von Catgut 69
 Entstehen der Fettsucht. (Un-
 tersuchungen über das-) 76
 Entwicklungsanomalien des
 Dickdarmes 46
 Entwicklungsanomalie im Herz-
 gewebe 77
 Entwicklung der Chirurgie.
 (Neue Richtungen der-) 10
 Erfolge der Tuberkulosebe-
 kämpfung 72
 Ernennung 15, 79
 Errichtung einer balneologi-
 schen Lehrkanzel 11
 Feststellung des retinalen Blut-
 druckes. (Versuche und Ex-
 perimente zur-) 78
 Finnisch-ungarischer Besuchs-
 austausch 16
 Förderung der Budapester
 Heilbäder 63
 Formänderungen der Tuber-
 kulose 71
 Fortbildungskurs 13
 Fremdenverkehr von Buda-
 pest 12
 Funktionelle Krankheitsbilder 34
 Gallenblasen-Nekrose und der
 Pankreas-Nekrose. (Experi-
 mentelle Untersuchungen
 der-) 40
 Gallenoperation ohne Drai-
 nage 45
 Gasdiffusionsuntersuchungen 21
 Gefässerweiternde Mittel.
 (Wirksamkeit der gefässer-
 weiternden Mittel bei spasti-
 schen Zustände der Ge-
 fässe) 55
 Gelenkseiterung 46
 Genius epidemicus 49
 Gestaltung des sekundären
 Geschlechtscharakters 41
 Gesundheitliche Durchmuster-
 ung 51
 Gleichmässige Strahlenvertei-
 lung sichernder Apparat für
 Radiumnadeln 69, 72
 Grippe im Tierversuch (Krank-
 heitsbild der-) 77
 Habitierungen 16, 48, 79
 Hämolytischer Schock nach
 Bluttransfusion 51
 Hautabkühlung der dekopen-
 sierten Herzkranken. (Prü-
 fung der-) 76
 Hauttuberkulosen (die-) 81
 Herbstsaison der Budapester
 Heilbäder 64
 Herdförmige Knochenatrophie
 in den Fusswurzelknochen.
 (Durch geringes Trauma
 verursachte-) 89
 Hermaphroditen ((das Seelen-
 leben der-) 23
 Hermaphroditismus. (Behand-
 lung des-) 22
 Hirntumoren (mit positivem
 Schatten) 1
 Histaminempfindlichkeit 42
 Histamin in der Chirurgie 42
 Hypochlorämie und Azotämie.
 (Schilderung eines letal endi-
 genden Falles von operati-
 ven Erbrechen mit-) 5
 Hypochlorämische Urämie
 (Pathogenese des-) 4
 Idiopathische Oesophagus-Di-
 latation. (40 Fälle von-) 87
 Immediatprothese nach Exzi-
 sion des halben Unter-
 kiefers 56
 Internationale Gesellschaft für
 medizinische Hydrologie 47
 Internationaler Kongress für
 medizinische Hydrologie 78
 Internationaler Medizinischer
 Fortbildungskurs 47
 Intravenöse Pyelographie (Er-
 fahrungen mit der-) 19
 Justizärztlicher-Senat 80
 Kalorische Labyrinthreize (Ent-
 deckung der-) 62
 Kehlkopfinnervation. (Physio-
 logie und Pathologie der-) 18
 Kinetographischer Strobos-
 kopie des Larynx 18
 Klinik der Lungentuberculose.
 (Der heutige Stand der-) 74
 Knochennaht (Indikationen und
 Resultate der-) 47
 Knochenzyste (operierte) 17
 Kobratoxin 43

- Komplikation von hämatogener Tuberkulose mit Wabenlunge 74
- Künstlicher Abort. (Indikationen und Methoden des-) 1
- Leberfunktion und Wasserstoffwechsel 56
- Lendenwirbel-Querfortsätze. (Halbseitige Verknöcherung der-) 58
- Leukaemia lymphatica cutis 77
- Lig. patellae proprium (Totaler Ersatz des-) 47
- Lobektomie 43.
- Luftröhrenriss. (Subkutaner-) 60
- Lungenabszesse. (Behandlung von-) 54
- Lungentuberkulose. (Feststellung der Dauer der-) 59
- Magenchirurgie. (Drei Fragen der-) 8
- Magenlues 46
- Massive Lungentelektasie 74
- Mundhöhlen-Karzinome. (Behandlung von-) 53
- Nabelfisteln (Angeborene-) 46
- Netzhautablösung. (Operative Behandlung der-) 87
- Neuromfälle 33
- N. sympathicus in der Nierenchirurgie. (Rolle des-) 45
- N. und M. Bluttypen (Die Verteilung der — in Ungarn) 54
- Obesität. (Untersuchung über das Entstehen der-) 17
- Operations-Indikationen 60
- Operative Behandlung von Jejunum-Geschwüren 46
- Operative und Strahlentherapie des Karzinoms 33
- Otogene Meningitis. (Geheilte-) 53
- Oxygenempfindlichkeit der Geschwulst-Tiere 33
- Ösophagus-Chirurgie 43
- Ösophagus-Divertikel 43
- Ösophagus-Strikturen. (Operierte-) 17
- Pankreaserkrankungen 40
- Pankreassystem 40
- Pathologische Blutdrucksteigerung 66
- Periarteriale Sympathektomie 45
- Perimetrie des Schulter- und Ellbogengelenks 46
- Physiologische Längenmassschwankungen 41
- Pneumatosis cystoides intestinali. (Röntgensymptome der-) 49
- Polyradiculoneuritis acuta curabilis 18
- Postoperative Gallen fisteln. (Chirurgische Bedeutung der Durchleuchtung von-) 5
- Präsenile Osteoporose u. Zusammenbruch von Wirbelkörpern 89.
- Preiskonkurrenz 12
- Propagandafilm 12
- Prophylaxe der postoperativen Thrombose. (Neue Richtungen in der-) 41
- Pulmonalsklerose 56
- Pulsvolumen-Bestimmungen 55
- Pylorusdrüsen und ihre Beziehung zur perniziösen Anämie 69
- Reorganisation des Landes-Sanitätsrates 80
- Rheumakranke aus Österreich 15
- Rheuma-Krankenhaus. (Errichtung des-) 32
- Röntgen-Diagnostik des Pankreas 40
- Röntgentherapie eines Brustkrebses 78
- Röntgen-Therapie von Geschwülsten. (Neue Methode der-) 60
- Schenkelhalsfrakturen des Femur (Behandlung der-) 5
- Sellare und suprasellare Tumoren 43
- Seltene Fremkörper-Embolien 67
- Serumbehandlung der Colitis. (Experimentelle Beiträge zur-) 57
- Serumbehandlung der Gasphlegmone 42, 43
- Serumlipase-Prüfungen im Anschluss an operative Eingriffe 46
- Sinoaurikularer Block 61
- Subperiostale Resektion bei

- akuter Osteomyelitis (Die Ergebnisse der-) 47
 Skorbut und C-Vitamin 50
 Spirochaeta pallida 77
 Sportverletzungen 47
 Staroperation. (Fortschritte in der-) 6
 Steine und Entzündungen der Speicheldrüsen 43
 Studienaufenthalt 13
 Studienausflug (der katholischen Ärzte Brüssel) 32
 Studienbesuch portugiesischer Ärzte in Budapest 47
 Sympathicodiaphtheresen 45
 Sympathisches Nervensystem 45
 Takata-Reaktion 19
 Thyerogene Hypertonieen 20
 Tintenstift-Verletzungen der Urethra 21
 Tötliche Blutung durch Verschlucken eines Fremdkörpers 78
 Transurethrale Prostata-Operation 67
 Transurethrale Prostatektomien 46
 Tuberkulose. (Die-) 70
 Tuberkulose. (Die urogenitale) 76
 Tuberkulose in der Frauenheilkunde. (Die Bedeutung der-) 81
 Tuberkulose der oberen Luftwege. (Die moderne Auffassung der-) 82
 Tuberkulöse Meningitiden. (Zunahme der-) 65
 Ungar'sche Ärztwoche 80
 Untersuchungsergebnisse mit biogenen Bacterien 77
 Verblutung infolge zirkulärer Aortenruptur 77
 Verleihung 48
 Verleihungen 16
 Vorbereitung von Icteruskranken zur Operation 46
 Vorhof-Elektrokardiogramm. (Beirtäge zur Erkenntnis des-) 89
 Wärmeregulation unter pathologischen Umständen 76
 Wilfners, Dr. Gujno. (Vortrag) 31
 Winterkuren 13
 Wirkung der Grippeinfektion auf den Verlauf der experimentellen Lungen-TBC 77
 Wolf-Schindler-Gastroskop 52
 Zweieiige neugeborene Zwillinge 4
 Zystologische Veränderungen bei Schizophrenie (Das Wesen der-) 52

E. Groh: referiert über seine Untersuchungen über die Epidemiologie der TBC, mit welchen er in 160 Fällen beide Typen, den humanen und bovinen Typus nachweisen konnte. Die Ursache des gemeinsamen Auftretens beider Typen ist nach dem Ergebnis seiner Untersuchungen dass die bovinen Bazillen die Entwicklung der humanen bis zu einer gewissen Grenze fördern, dann aber hindern. Seiner Ansicht nach sind zum Zustandekommen der humanen TBC beide Bazillen erforderlich, die sich gemeinsam und nahe zueinander im Organismus einnisten und einander durch ihre Stoffwechselprodukte in der Entwicklung fördern. Bei der Rinder-TBC fand er in 17 Fällen neben dem bovinen auch den humanen Typus, woraus folgt, dass Menschen und Tiere einander infizieren können.

A. Belák: betont, dass das Vorhandensein des bovinen Typus in allen humanen und des humanen Typus in allen Rinder-TBC-Fällen neue Gesichtspunkte für die TBC-Infektion eröffnet. Die erste Frage ist, ob die beiden Typen biologisch scharf getrennte Stämme sind, oder ob der eine Typus durch Variation oder Mutation in die andere Form übergehen kann. Die zweite Frage ist, ob das Verhältnis der beiden Typen im Infektionsstoff die Lokalisation beeinflusst oder nicht, weil Groh gefunden hat, dass der humane Typus bei Lungen-TBC, der bovine aber bei Knochen- und Nieren-TBC überwiegt. Es fragt sich nun, ob das eine Folge einer gewissen Organotropie, oder durch die Konstitution bedingten lokale Disposition ist. Auf Grund der Auffassung von Groh ist auch der B.C.G.-Stamm anders zu beurteilen. Dieser sei nach Calmette ein mitigierter boviner Stamm, doch hat von diesem bereits Hutya festgestellt, dass er virulent werden kann. Groh hat auch in diesem Stamm den humanen Typus gefunden. Über diese Probleme werden in seinem Institut Forschungen geführt, doch seien sie auch von den Kliniken zu beantworten.

D. O. Kuthy.

G. Daniel: Die Theorie von Ranke kann nicht starr aufrecht erhalten werden, besonders die Stadien II und III sind oft schwer zu differenzieren und kommen oft gleichzeitig vor. Die Bedeutung der bronchialen Metastase tritt wahrscheinlich gegenüber der Verbreitung der Tuberkulose durch die Blutbahnen in den Hintergrund. Bei generalisierenden Prozessen findet sich in hämatogenen Fällen häufig ein Kehlkopfprozess, während zerebrale Symptome oft fehlen, bei lymphogenen Prozessen tritt nahezu gesetzmässig Meningitis auf, wogegen Kehlkopfmetastasen selten sind. Der Redner erörtert sodann die Fragen der Lungenplombe, der Jacobaeus-Operation und der postoperativen Unterbringung von Thorakoplastik-Fällen.

A. Fekete: hat in 15 Jahren 24 Fälle von Tuberkulose der weiblichen Fortpflanzungsorgane beobachtet. Nachdem er nur 20 von 2200 Laparotomien wegen genitaler Tuberkulose durchführte, könnte man annehmen, dass dieses ein seltenes Leiden ist. Das ist jedoch nicht so. Im Verlauf der in Deutschland in den letzten Jahren häufig durchgeführten Sterilisations-Operationen fand man oft, dass die als gesund betrachteten Genitalorgane tuberkulotische Veränderungen aufwiesen. In 14 von 20 Fällen musste man sich mit der explorativen Laparotomie begnügen, weil die Tuberkulose bereits das Peritoneum und den Darmtrakt ergriffen hatte. Das beweist, dass

die weibliche Genital-TBC zumeist so spät ernste Symptome auslöst, wo die Veränderungen bereits sehr umfangreich sind. Das Schicksal der Kranken ist jedoch selbst in diesem Stadium nicht ungünstig. In 8 von den 14 Fällen, wo er die explorative Operation durchführte, waren die Kranken nach vielen Jahren gesund, und nur ein Todesfall ist zu seiner Kenntnis gekommen. Von den 6 Frauen, bei denen er die kranken Adnexe entfernt hatte, sind fünf gewiss geheilt worden. Nach der Schilderung von weiteren Fällen stellt er fest, dass er die operative Behandlung bei der weiblichen Genital-TBC für motiviert hält, jedoch nur in Fällen, wo die Adnexe ohne Nebenverletzungen entfernt werden können.

S. Nádor-Nikitits: Zur besseren Kenntnis und Einteilung der Krankheit, sowie zur Feststellung der Prognose und der Pathogenese, sei eine Erweiterung und Systemisierung der Diagnostik erforderlich. Bei der Feststellung der Prognose seien natürlich auch die Konstitution und die exogenen Faktoren zu berücksichtigen. Zur Bezeichnung der Prognose verwendet er die Ziffern 1—10, wo 1 die beste, 5 die unsichere und 10 die absolut schlechte Prognose bedeutet. Der Redner erörtert sodann die Fragen der Pathogenese, die Immunität, sowie die Rolle der Röntgenuntersuchung. Seitdem die Forschungsarbeit der Lungentuberkulose aus den Laboratorien zum Krankenbett zurückgekehrt ist, kann auch mit einfachen Mitteln erfolgreiche Arbeit geleistet werden.

A. Luzsa: betont, dass bei der TBC der vorderen Augenpartien die Röntgen-Therapie oft das einzige Verfahren ist, mit welchem die Iris-TBC geheilt werden kann.

D. Szüle: erörtert die Rolle des Staubes, der zur Gruppe der aktiven (Kalk-Quarz-Verbindungen) oder der inaktiven Stoffe (Kohlenstaub) gehören kann. Bei der Untersuchung von Lungenkranken, die in Kohlen- Sand- und Kalkgruben arbeiten, fand sich, dass die in der Gewebeflüssigkeit löslichen aktiven Stoffe den Organismus weniger belasten, während der inaktive Staub durch Verstopfung der Lymphbahnen eine gewisse lokale Disposition schafft. Im Strassenstaub gehen die TBC-Bazillen unter der Wirkung der Sonnenstrahlen rasch zugrunde. Die von Rindern stammende TBC-Infektion spielt gegenüber der sich von Mensch zu Mensch verbreitenden Infektion eine untergeordnete, jedoch nicht zu vernachlässigende Rolle. Diesbezüglich polemisiert er mit den Feststellungen von Groh. Unsere biologischen und epidemiologischen Erfahrungen machen es wahrscheinlich, dass der bovine TBC-Typus dort am seltensten vorkommt, wo die Verbreitung der Tuberkulose von Menschen auf Menschen im raschen Tempo möglich ist.

A. Winternitz: nimmt energisch gegen die von Balkány empfohlene Unterbindung der Vena pulmonalis Stellung, die von einem tschechischen Autor stammt, weil das Verfahren mit den herrschenden Prinzipien der chirurgischen Therapie der Lungen-TBC entschieden im Widerspruch steht. Das Verfahren stützt sich auf die Ansicht von Rockitansky, wonach bei Herzkrankheiten mit Blutstagnation in der Lunge keine Lungen-TBC vorkommt. Diese Auffassung ist längst widerlegt. Die Erfahrungen mit der Stauungsbehandlung nach Bier haben bewiesen, dass diese die lokale TBC nachteilig beeinflusst. Sowohl die transpleurale, wie auch die transperikardiale Eröffnung sind so schwere Eingriffe, dass dem Verfahren keine Zukunft winkt.

Sitzung am 2. Oktober 1936.

Präsident **T. Verebely** eröffnete die erste Sitzung der Herbsttagung mit einer Ansprache, in welcher er auch der, während der Sommerferien erlittenen Verluste der Gesellschaft durch Ableben hervorragender Mitglieder gedachte.

L. v. Friedrich: *40 Fälle von idiopathischer Oesophagus-Dilatation.* Zur Beobachtung gelangten 19 männliche und 21 weibliche Patienten aller Altersklassen. Seit Monaten bestanden Klagen in 12, seit Jahren in 16 Fällen. Besonders wurde über Schluckbeschwerden geklagt, es gab aber auch heftige Schmerzen und Krampffälle. Die sichere Grundlage der Diagnose ist die Durchleuchtung. Ätiologisch ist das Leiden ungeklärt. — differential-diagnostisch kommen in Betracht: Ulcus, Angina pectoris, Cholelithiasis, Karzinom und Hysterie. In 3 Fällen ist vorher die Gastrostomie durchgeführt worden. In einem dieser Fälle konnte nach erfolgreicher Behandlung die Magenfistel geschlossen werden. Die Behandlung ist unblutig, sie erfolgt mit Dilatatoren, mit deren Hilfe unter Röntgenkontrolle der Cardiarings gesprengt werden muss. — Demonstration der Instrumente von *Gottstein, Stark* und *Henning*. 30 Fälle wurden geheilt, 3 gebessert, die übrigen verweigerten den Eingriff. Es gibt Rezidiven, die jedoch durch wiederholte Dilatation behoben werden. Die Dilatation ist in geübten Händen gefahrlos, überaus segensreich und dankbar, die Klagen werden behoben, die Kranken nehmen an Gewicht zu und können normal schlucken, obwohl der Röntgenbefund unverändert bleibt.

Besprechung: **L. Ádám:** Von einer hundertprozentigen Heilung durch dieses Verfahren könne nicht gesprochen werden, weil ja der Vortr. selbst einige Fälle erwähnt, wo die Dilatation misslang. Ferner finden sich in der Literatur Fälle, wo die Sondierung Todesfälle zur Folge hatte. In der Mayo-Klinik beobachtete er, dass in Fällen, wo die Sonde durch die Striktur nicht durchgeführt werden konnte, dem Patienten lange Fäden zum Schlucken gereicht wurden, und es gelang oft, die Sonde unter Leitung des Fadens durch die Striktur zu führen. Misslingt jedoch die Sondereinführung, so ist irgend eines der operativen Verfahren anzuwenden.

S. Diósszilágyi: hat 22 Jahre lang an idiopathischer Oesophagus-Dilatation gelitten. Nach viermaliger Sondierung durch Dr. v. Friedrich kann er nun seit 8 Jahren normal schlucken, sein Körpergewicht ist von 52 auf 68 kg gestiegen.

L. v. Friedrich: Schlusswort.

J. Imre: *Operative Behandlung der Netzhautablösung auf Grund der Erfahrungen bei 320 Operationen.* Im Januar 1932 referierte der Vortragende zum ersten Mal über die neue operative Behandlung der Ablation auf Grund von Erfahrungen bei 17 Kranken, wobei über 6 vollkommene Heilungen berichtet werden konnte. Diese bisher als unheilbar betrachtete Augenkrankheit konnte daher zumindest in einem Teil der Fälle geheilt werden, und die epochale Leistung *Gonins* hat die bei diesem Leiden mit 97% Wahrscheinlichkeit zur Blindheit verurteilten Augen in vielen Hunderten von Fällen gerettet. Seither hat sich die Operationstechnik wesentlich entwickelt.

Die Grundbedingung des Erfolges ist, dass der Retinariss gefunden werde, das ist oft nur auf Grund sehr eingehender, häufig

tagelang wiederholter Augenspiegel-Untersuchungen zu erzielen, eben deshalb sind oft mehrere Personen zur Spiegeluntersuchung einzustellen. Im staatlichen Krankenhaus für Augenkranke arbeitet ein ständiger, eingeübter Zeichner, der bereits über eine grosse Übung in der Durchmusterung des Augenhintergrundes besitzt. Diesem Umstand ist es zu verdanken, dass während z. B. in der Vogt-Klinik in Zürich nur in 75% der Fälle der Retinariss gefunden wird, bei uns die Feststellung desselben in 91% der Fälle gelang. Wir hatten nur selten Fälle, wo wir den Retina-Defekt nicht gefunden haben, wenn es möglich war, den Augenhintergrund zu überblicken. Der die Ablation verursachende Retina-Defekt entsteht entweder durch zystische Retina-Degeneration, wobei sich einzelne oder gruppenweise angeordnete kleine, runde Öffnungen bilden, oder aber reisst der Glaskörper bei seiner Schrumpfung die Retina an einer Stelle ein. In anderen Fällen degeneriert und zerreisst die Retina nach umschriebener Chorioretinitis. Die Rolle des Glaskörpers wird von Vogt in Abrede gestellt und er sucht die Ursache des Defektes in der bei Myopie oft frühzeitig auftretenden senilen Degeneration. Der Vortragende bewies auf Grund überzeugender Bilder vom Augenhintergrund, dass die Retina auch infolge eines solchen inneren Zuges einreissen kann, und er glaubt, dass die Ursache der Ablation nahezu ebenso oft im Glaskörper, wie in der Degeneration des Retinagewebes zu finden ist. Ist der Riss gefunden, so muss die Stelle vor der Operation genau lokalisiert werden. Schilderung der verschiedenen Lokalisationsmethoden, unter diesen die von ihm empfohlene, besonders in Frankreich ständig verwendete Methode. Die verschiedenen Operationsverfahren Galvanokauter, Diathermie und die vom Vortragenden empfohlene Elektrolyse haben sich je nach den Fällen, vorzüglich bewährt. Je früher die Operation durchgeführt wird, umso besser sind die Erfolge. Der Vortragende hat bei 167 Patienten insgesamt 322 Operationen durchgeführt. Bei 14 Kranken konnte der Defekt nicht gefunden werden. 86 Kranke wurden vollkommen geheilt, was einem Erfolg von 56.2% entspricht. Von den in den ersten zwei Wochen des Leidens operierten Patienten sind 73% vollkommen geheilt, die Heilungsziffer war ferner bei den innerhalb zwei Monaten durchgeführten Operationen 55%, war das Leiden 2—3 Monate alt, heilten 45%, bei 3—6 Monaten alten Krankheiten ebenfalls 45%. Von den neun Kranken, die mehr als ein Jahr nach der Ablation kamen, waren nur drei heilbar. Das Alter der Kranken spielt insofern eine Rolle, als die Heilungstendenz später ungünstiger ist. Die erforderlichen praktischen Vorkenntnisse: die Technik des Auffindens und der Lokalisation des Defektes, der erforderliche umfangreiche Apparat und der entsprechend eingerichtete Operationsaal verhindern zurzeit, dass Privatärzte solche Operationen übernehmen. Die sogenannte konservative Behandlung ist zwecklos, die Verzögerung der Operation ein Kunstfehler.

Besprechung. E. Gross: erörtert die Ursachen, die Lokalisation und die verschiedenen Operationsverfahren der Netzhaut-Ablation. Die vom Vortragenden erzielten schönen Erfolge rechtfertigen die Konzentration des Operationsmaterials auf eine Stelle, seine Erfolge werden dazu beitragen, die Reserve zu beseitigen, die dieser Operation gegenüber herrscht.

N. Klein: betont die Wichtigkeit der genauen Dosierung des Wärme- oder elektrischen Reizes, der zum Verschluss des Defektes erforderlich ist.

J. Imre: Schlusswort.

Sitzung am 9. Oktober 1936.

E. Fischer: *I. Durch geringes Trauma verursachte herdförmige Knochenatrophie in den Fusswurzelknochen.* Die infolge geringer Traumen auftretende herdförmige Atrophie der Fusswurzelknochen findet sich zumeist bei 40—50jährigen vorzeitig gealterten Personen, und bei Frauen, die dem Klimax nahestehen. Nach Verrenkung ohne Knochenbruch sieht man die Schmerzen selbst nach der zweiten und dritten Woche nicht verschwinden, der Fuss ist oedematös, zyanotisch, das Röntgenbild ist anfangs negativ, erst nach 4—6 Wochen werden in dem Fusswurzelknochen die charakteristischen panterfellartigen Flecken sichtbar, die von Knochenatrophien, welche durch Entzündungen verursacht wurden, leicht zu unterscheiden sind. Die Krankheit kann schwere Formen annehmen, der Verlauf ist langwierig, die Heilung dauert durchschnittlich 2 Jahre. Die Ursache ist wahrscheinlich eine Verletzung der kleinen Gefässe und eine endokrine Disposition. Die Erkrankung ist der Sudeck-schen Inaktivitätsatrophie verwandt, mit dieser jedoch nicht identisch, und als selbstständige Erkrankung zu bezeichnen. Die Behandlung besteht cca. 2 Monate lang in vollkommener Ruhigstellung, sodann laue Bäder, Hormonpräparate. Das Gehen soll je später gestattet werden, weil Rezidiven leicht eintreten, die Belastung ist durch entsprechende Einlagen auf die ganze Sohlenfläche gleichmässig zu verteilen.

II. Praesenile Osteoporose und Zusammenbruch von Wirbelkörpern. Nach Schilderung der Entstehung und der Symptome des Leidens betont er, dass die Verminderung des Kalkgehaltes in den Wirbelkörpern langsam einsetzt und zumeist ohne Symptome zur Osteoporose wird, auch der Zusammenbruch erfolgt langsam. Manchmal verweisen mehr minder heftige Rückenschmerzen, in anderen Fällen ein plötzlicher heftiger Schmerzanfall auf das Leiden. In der Rückenmuskulatur tritt ein Reflexkrampf auf, eine bretterharte Kontraktion, die lange bestehen bleibt. Charakteristisch ist das Röntgenbild, auf nahezu sämtliche Wirbel sich erstreckende Osteoporose die Rückenwirbel werden keilförmig, gesteigerte Rückenkyphose, die Lendenwirbel bikonkav deformiert, ferner finden sich gesteigerte Lumballdorse, Verdünnung der Zwischenwirbelscheiben, Knorpelhernien und Deformationen der intervertebralen Gelenke. Differenzialdiagnostisch ist die auffallende Porose sämtlicher Wirbeln entscheidend. Die Therapie besteht in Liegekur, Hormone und vitaminreiche Diät. Im Stadium der heftigen Schmerzen Gipsbett, fixierendes Mieder, protrahierte, laue Bäder, bei Männern die Dopplersche Operation.

Besprechung. F. Polgár: demonstriert einen Fall von Osteoporose, wo die fortschreitende Erkrankung der Wirbel 2½ Jahre hindurch beobachtet werden konnte.

E. Zárday: *Beiträge zur Kenntnis des Vorhof-Elektrokardiogramms.* Die Symptome der Kammermuskelerkrankungen im Elektrokardiogramm (EKG) sind bekannt. Zur Feststellung der Schädigungen des Vorhof-Myokards finden sich dem gegenüber nur wenig

Symptome. Die vom Vortragenden konstruierte unipolare Brustwand-elektrode, die mit einem Vakuum an der Brustwand haftet, ermöglicht die isolierte Darstellung der beiden Vorhof-Aktionen, die Methode ist auch zur Darstellung des Vorhof-Flimmerns besser geeignet, als die Verwendung von Nadelelektroden. Er konnte feststellen, dass die in zwei Ableitungen gemessenen ungleichen Überleitungszeiten, sowie das verdoppelte P₂ immer ein Zeichen dessen ist, dass die beiden Vorhöfe sich nicht gleichzeitig kontrahieren: Vorhof-Asynchronic. In solchen Fällen sehen wir in der I. Ableitung zumeist nur das Bild des Aktionsstromes des linken Vorhofes, dagegen sind im verdoppelten P der II. Ableitung die Aktionsströme beider Vorhöfe verzeichnet, deshalb soll die Überleitungsdauer immer in der II. Ableitung gemessen werden. Die Ursache der Vorhof-Asynchronie ist entweder funktionell, eine Vaguswirkung, oder anatomisch, ein Herzdefekt im Vorhofgebiet. Der Vortragende fand unter 500 Kurven 73 Vorhof-Asynchronien. In 83% derselben konnte mit Sicherheit ein organischer Herzfehler, in 8% vegetative Neurose, oder endokrine Störungen, in 6% subjektive Klagen ohne objektive Symptome festgestellt werden. In 3% gab es weder Klagen, noch Symptome. Eben deshalb sei das Symptom der Vorhof-Asynchronie zumeist das Zeichen einer organischen oder funktionellen interaurikularen Leitungsstörung.

Besprechung. P. Kiss: betont, dass wir bezüglich des Elektrokardiogramms des Vorhofes uns im Stadium der Datensammlung befinden und den Zeichen nur verhältnismässig selten sichere klinische Wertung beimessen können

Mitteilungen der Budapester Zentral-Kur- und Heilstättenkommission.

Balneologischer Landesverein. Der Kongress des Vereines findet im April 1937 in Budapest statt. Der Verein wendete sich auf Grund der in der jüngsten Tagung der wirtschaftlichen Sektion gefassten Beschlüsse mit der Unterbreitung an den Minister des Innern, die Speisewirtschaften und Auskochereien in Bädern und Kurorten einer strengen hygienischen Kontrolle zu unterwerfen. Eine Unterbreitung an den Bürgermeister der Hauptstadt Budapest beantragt, im Tabán auf den Berglehnen ansteigende Wege für die Therapie von Herzkranken anlegen zu lassen. Die königl. ung. Staatsbahnen wurden ersucht, zur Erleichterung der Wochenendausflüge der unbemittelten Volksklassen in den Sommermonaten bis zur Entfernung von 30 km von Budapest billige Rückfahrkarten mit 24stündiger Gültigkeit in Verkehr zu bringen.

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 1—289—26.

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

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.

PETER FISCHER & COMP. AG.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente
Budapest, VI., Vilmos császár-ut 53, I. St.

GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen

TELEPHON: Automat 1-115-13 und 1-112-19.

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr
mäßigen Preisen. Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

Stilles Stockholm in Ungarn.

**LIPÓTVÁROSI
VIZGYÓGYINTÉZET**

**BUDAPEST, VI., 3
BATHORY-UCCA**

ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen
Toxin- und eiweissfrei! Steril! Haltbar!

Tabl. Ovarii „Richter“ Glanduovin

Zur Behandlung der Amenorrhoea.

Bei allen Störungen der Eierstockfunktion. In Schachteln à 3 und
6 Ampullen zu 1 cm.

Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“

Salzsaures wässriges Extrakt der Nebenniere (1:1000)

GLANDUITRIN

Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm³
enthält 10 internationale Einheiten.

**SYNERGETISCH WIRKENDE,
PLURIGLANDULARE PRÄPARATE**

Hormogland „Richter“

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,
in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

**CHEMISCHE FABRIK
GEDEON RICHTER A.-G.
BUDAPEST, X.**