

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.

KURHAUS SEMMERING

Chefarzt: Med-Rat *Dr. F. Hansy*. 3 Hausärzte.

Physikalisch-diätetische Höhen-Kuranstalt 1000 m ü. d. Meere, 2 Stunden von Wien. An der Südbahnstrecke Wien-Triest. Für Rekonvaleszente, Erholungsbedürftige, Nervöse (Neurasthenie, Morb. Basedowii), Schwächliche (Abhärtung), Stoffwechsel-Anomalien, usw. Magendarmkranke, Anaemien. ▲ Modern eingerichtetes Haus in sonniger Südlage, windgeschützt, staub- und nebelfrei, inmitten eigener grosser Waldungen und ausgedehnter Promenaden, Terrainkurwege. ▲ 120 Zimmer, gedeckte Balkons und Terrassen, Lift, Zentralheizung, elektrische Beleuchtung, grosse Gesellschaftsräume, Freiluftliegehallen, Luft- und Sonnenbad, Lufthütten. ▲ Sämtliche moderne Kurbehelfe, Höhenkuren, Winterkuren, Diätikuren, Wintersport.

Ganzjähriger ununterbrochener Betrieb. Näheres durch die Prospekte.

Sanatorium Dr. Pajor

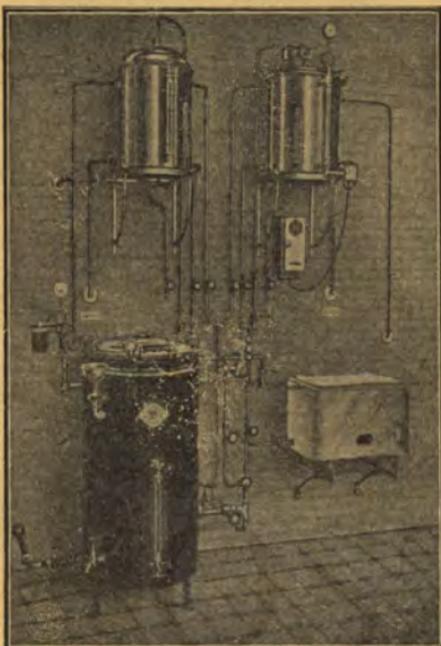
Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herzkrankte. ☞
Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für
Asthma, Heuheber etc. Allergische Krankheiten. ☞
Gebärabteilung. ☞ Stiftungsabteilung für Krebs-
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.

PETER FISCHER UND COMP. A.-G.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente

Budapest, VI., Vilmos császár-ut 53, I. Stock.



GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher
Auszeichnungen.

TELEPHON: Automat
115-13 und 115-19.

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr mässigen Preisen. — Verbandmittel, Bruchbänder, Bauchbinden, Gummiwaren, sowie sämtliche Krankenpflege-Artikel ständig am Lager. — Eine separate Abteilung dient zum Verkauf der in grosser Auswahl stets vorhandenen, hervorragendsten in- und ausländischen kosmetischen Artikel.

Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

Stilles Stockholm
In Ungarn.

In unserem eigenen Betrieb übernehmen wir die Herstellung und Ausbesserung von neuen Instrumenten, orthopädischen Apparaten, sowie von Bruchbändern und Bauchbinden.

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

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

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

wertet und der Student kann im Ausland ein auch in der Heimat vollwertiges Diplom erwerben. Im Wesen ähnliche Vereinbarungen bestehen auch mit Rumänien, Belgien, Luxemburg, der Tschecho-Slowakei und Norwegen. Im Endergebnis bedeutet dies einen mächtigen Einfluss für Frankreich einen grossen Teil von Europa. Dieser Aktion gegenüber findet sich derzeit noch keine andere, obwohl das Deutschtum und das englische Sprachgebiet gleichwertige kulturelle Kristallisationszentren bilden. Die kleineren Nationen werden sich nur dann in das Geistesleben der Welt einfügen können, wenn sie in eine dieser drei Gruppen Aufnahme finden. Unsere Wahl kann nur in der Richtung erfolgen, dass wir *mit der deutschen Kultur im engeren Konnex bleiben*, es ist das der einzige Weg, der aus unserer Isolierung in die Welt hinausführt. Es wäre jedoch ein Fehler, allzu exklusiv zu bleiben. Die jüngere Generation muss je gründlicher *auch die französische und englische Schule neben der deutschen kennen lernen* und aus jeder das Beste nach Hause bringen. Der Präsident ersuchte hierauf Professor *Ludwig Nékám*, seinen Vortrag zu halten.

Universitätsprofessor Dr. *Ludwig Nékám* hielt sodann den Balassa-Festvortrag: *Aktuelle Probleme besonders auf dem Gebiet der Syphilistherapie*. Im ersten Teil des Festvortrages bot Professor *Nékám* ein von eingehendem Studium des Quellenmaterials zeugendes Bild der Kultur jener Zeit, als die Tätigkeit von *Johann Balassa* einsetzte. Aus den Reisetagebüchern der Ärzte *Wilhelm Horn* und *Ernst Quitzmán*, die zu Beginn der dreissiger Jahre des vorigen Jahrhunderts Ungarn bereist haben, entfaltet sich vor unseren Augen ein düsteres Bild der öffentlichen Zustände des damaligen Ungarn. Das Volk war arm, bestand aus Leibeigenen mit flammender politischer Unzufriedenheit. Die Aristokratie war mit wenigen Ausnahmen deutsch gesinnt, die Mittelklasse aber bewegte sich auf dem Niveau der geistig wenig regsamen Tafelrichter. Franz II. verbot sogar der lernbegierigen ungarischen Jugend ins Ausland zu reisen, oder von dort Bücher bringen zu lassen. Pest war durch die Überschwemmung vom Jahre 1838 in eine Ruinenstadt verwandelt worden, mehr als 2800 Häuser mussten neu erbaut werden. Die Bewohner genossen durch Sandstein filtriertes Donauwasser und die Sterbeziffer war so hoch, dass sie jene der Geburten mitunter übertraf. In den Spitalern lagen die Kranken zumeist in mitgebrachten eigenen Betten, dabei waren die Krankensäle, um Platz zu gewinnen, durch Bretter in mehrere Stöcke geteilt, so dass die Kranken nicht nur neben-, sondern auch übereinander lagen, zwischen diesen die Irrsinnigen mit Ketten an die Betten gefesselt. *Horn* fand in einer Abteilung unter zwanzig anderen Kranken eine pockenranke Frau. Im Hof des Rochusspitals fanden sich

in einem dunklen, schmutzigen Gelass sechs eiserne Käfige zur Unterbringung von erregten Irren. Diese wurden nur einen Monat lang gepflegt und dann, wenn sie nicht gestorben waren, nach Hause zurückgeschickt, denn eine Irrenanstalt gab es im ganzem Lande nicht.

In Wien waren die Zustände den unseren ähnlich, da ja die Pester medizinische Hochschule nur ein Ableger der Wiener war. Eine Änderung trat in Wien erst zu Beginn der vierziger Jahre ein, als Baron *Türkheim* im Jahre 1834 *Rokitanszky* und sodann *Skoda* zu Professoren ernennen liess. Zu dieser Zeit kam der junge *Johann Balassa* nach Wien. Seinen Aufstieg hatte er einem Zufall zu verdanken. Anfang 1843 trat beim Bruder des Statthaltereirates *Lónyay* eine Halsgeschwulst auf und die Wiener Professoren diagnostizierten ein inoperables Neugebilde. *Balassa* aber vertrat den Standpunkt, dass nur ein Abszess vorliege, der sofort zu öffnen sei. Die Operation wurde durchgeführt, viel Eiter entfernt und der Kranke war gerettet. Die Operation wurde bekannt, so dass an Stelle des kandidierten *Piskovic's* der König den 29jährigen *Balassa* zum *Chirurgieprofessor nach Pest* ernannte.

Als *Balassa* nach fünf Jahren nach Pest zurückkehrte, beschloss er unter der Wirkung seiner Wiener Erfahrungen sein ganzes Streben und seine Energie, dem Lande und der Universität zu widmen. Seine Klinik hatte anfangs nur 14 Betten, er renovierte, petionierte und bevorschusste solange, bis er seine Abteilung stufenweise soweit ausgestaltet hatte, dass er eine Operationsanstalt mit sechs Assistenten und Operationszöglingen zur Verfügung hatte. Seine zähe Energie gab ein Beispiel, wie die Interessen der Lehrkanzel schweren Zeiten und der Gleichgültigkeit gegenüber gewahrt werden können. Am 9. Juli 1848 übertrug Baron *Josef Eötvös* *Balassa* die Leitung der medizinischen Angelegenheiten. Damals rief er ein Statut ins Leben, das die Grundlage der gegenwärtigen Verwaltung der Universität bildet und in welchem auch das Dozentensystem eingeführt wurde. *Balassa* schuf an Stelle der lateinischen und deutschen Terminologie die ungarische und war einer der Gründer der ersten ungarischen medizinischen Zeitung „*Orvosi Hetilap*“. Als 1867 die ungarische Verfassung wieder hergestellt wurde, übertrug ihm Baron *Josef Eötvös* abermals die Leitung der medizinischen Studienangelegenheiten, doch ist *Balassa* bereits am 9. Dezember 1868 verschieden.

Sehr interessant sind auch die Daten, die der Vortragende über die *Verhaltung Balassas im Jahre 1849* wegen eines an Kossuth gerichteten Schreibens und seine Freilassung mitteilte. Seine Lehrtätigkeit, die zahlreichen Schöpfungen, die er inaugurierte, sowie der glühende Patriotismus, der ihn verhinderte, glänzende Angebote ausländischer Uni-

versitäten anzunehmen, wurden bereits wiederholt geschildert.

Sodann beschäftigte sich Professor *Nékám* mit den sexuellen Fragen der Gegenwart. Ungarn ist heute ein Volk ohne Raum, es scheint aber, dass es bald ein Raum ohne Volk sein wird. Unsere Geburtsrate, in den achtziger Jahren 44·1‰, heute 26·9‰, ist um 10 weniger, als in Rumänien. Das bedeutet, dass in Ungarn jährlich um 85.000 weniger Geburten vorkommen, als im entsprechenden Teil von Rumänien. Dieser *Gebürstreik* hat moralische, wirtschaftliche, kulturelle und hygienische Ursachen, die bekämpft werden müssen, denn im Kampf der Rassen siegt unbedingt die kräftigere. Der Vortragende schildert die Aufgaben des Arztes auf dem Gebiet der allgemeinen Volksfürsorge. In einigen Bildern zeigte der Vortragende, wohin der Weg führt, wenn sich der Mensch den biologischen Gesetzen widersetzt. In Russland wurden das Privateigentum, die Familie, die Ehe aus der Welt geschafft. Wo diese Reformen tatsächlich durchgeführt wurden und kein Unterschied zwischen Mädchen, Frau, Mutter und Prostituierten vorhanden ist, dort gibt es keine Geschwister und Verwandten, die Alten, die Kranken, die Armen und die Kinder sind verlassen. Auf die Verhältnisse in Deutschland übergehend, schildert er die Lehren der jüngsten Skandalprozesse, als deren Folge in verschiedenen Mädchenschulen Untersuchungen durchgeführt wurden, als deren Ergebnis festgestellt wurde, dass viele Mädchen defloriert, geschlechtskrank oder gar schwanger sind. Alldies ist die Folge der Verkündigung der freien Liebe und der Bekämpfung der Familie.

Diesen Problemen gegenüber müssen auch wir Stellung nehmen. Er fordert, dass die *Arbeitslöhne* nicht am Samstag, sondern *in der Wochenmitte ausgezahlt*, die *Sperrstunde* der Wirtshäuser vorgerückt und die *Wohnungsnot* geregelt werde. In entschiedener Weise verurteilt er, dass die *Frauenarbeit* in Berufe eingedrungen ist, die vor dem Kriege ausschliesslich von Männern versehen wurden. Ebenso entschieden *kritisiert er die Struktur der ungarischen Sozialversicherung*, die eine Unmenge von Beamten anstellt, dabei aber ein Warmbet des Marxismus ist.

Sodann beschäftigte sich der Vortragende mit einigen Fragen der *allgemeinen Syphilistherapie*. Nach einer Erörterung der Akklimatisierung der Spirochäten und der Entwicklung der Resistenz gegenüber gewissen Heilmitteln, sowie der Entwicklung der Immunität des angegriffenen Organismus als Schutzmittel, wobei der Kampf gewöhnlich mit der Überwindung der Resistenz des Organismus endigt, schildert er die Versuche, durch Ektoparasiten, wie Läuse, Blutegel und Wanzen, aus nicht behandelten syphilitischen Ausschlügen Blut saugen zu lassen, um unbekannte Formen

der Spirochäten kennen zu lernen, in dem durch solche Ektoparasiten verdauten Blut konnten jedoch keine solchen gefunden werden. Unsere Kenntnisse über die Spirochäten, besonders hinsichtlich deren Lipoidhülle, sind noch sehr mangelhaft. Wir wissen, dass diese die Spirochäten gegenüber der Wirkung der Reagine der Organismus schützt. Die Lipoidhülle erklärt die staunenswerte Latenzfähigkeit, mit welcher die Spirochäten nach Jahrzehnte dauernder Untätigkeit wieder erwachen und Rezidiven herbeiführen können. Die Spirochäten können in Verstecken nistend abwarten, bis die Produktion von Schutzstoffen in Ermangelung einer Provokation aufhört, oder der Organismus erschöpft wird, bis es ihnen gelingt, den Widerstand des Organismus zu brechen. Eingehend beschäftigt er sich mit der Verbreitung der Spirochäten nach der Infektion und führt die Versuche von *Kolle* bei Meerschweinchen an, bei denen er fast unmittelbar nach der Kutaninfektion imstande war, mit den Drüsen andere Tiere zu infizieren. Die Spirochäten finden sich nur in den ersten Wochen nach der Infektion in grösserer Zahl im Blute und leben sonst in den Zellen. Dieser Umstand erklärt auch den Misserfolg der von *Ehrlich* verkündeten Sterilisierungstherapie der Syphilis gegenüber, während bei der Rekurrenkrankheit der Mäuse, eine solche Therapie gelang, weil die im Blut lebenden Spirochäten durch eine einzige Injektion vernichtet werden können. Er beschäftigt sich eingehend mit den Seroreaktionen, namentlich mit der Wa. Reaktion, und betont, dass diese keineswegs einen Parallelismus mit dem Krankheitsverlauf zeigen, da sie manchmal negative Ergebnisse liefern, wo die Krankheit noch besteht, andererseits aber oft auch positiv ausfallen, wo das Leiden bereits geheilt wurde. Er fordert daher, dass in der Praxis nicht die Seroreaktion, sondern immer der Kranke behandelt werden soll. Eingehend beschäftigt sich der Vortragende mit den Fragen der Immunität des verschiedenen Verlaufes des Leidens und den Schutzvorkehrungen des Organismus. Auf die Frage, ob die Syphilis überhaupt aktiv behandelt werden soll oder nicht, antwortet er entschieden bejahend, nachdem unter unseren Verhältnissen das Leiden kaum eine Selbstheilung zeigt. Abortivkuren können nur auf chemotherapeutischem Wege und nur solange mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, solange das Blut seronegativ ist. In den meisten Fällen muss daher die normale, langdauernde Behandlung durchgeführt werden.

Die menschliche Rasse ist der Syphilis gegenüber nicht vollkommen schutzlos, ihre natürlichen Kampfmittel stehen jedoch im ersten Moment nicht zur Verfügung, sie kräftigen sich erst allmählich, sie können dann die Angriffe der Spirochäten erfolgreich abweisen und deren Gifte neutralisieren, so dass für lange Zeit eine Art Gleichgewicht, das Immuni-

tätsstadium eintritt. Für die Vernichtung der in den einzelnen Gewebspalten verborgenen Spirochäten genügen jedoch weder die Schutzstoffe des Organismus, noch die antiparasitären Mittel, weil die Medikamente die aufeinanderfolgenden Generationen der Spirochäten abhärten, die Metalle aber die Gewebszellen (Protoplasma) allmählich saturieren und lähmen. Nun besitzen wir glücklicherweise im Jod ein Mittel zur Aktivierung des Organismus und zur Vernichtung der Parasitenneste. Hiezu kamen noch in jüngster Zeit zwei wirkungsvolle Verfahren, die fiebererregende Proteintherapie und das Thiosulfat, welches aus den ermüdeten und überfüllten Zellen die störenden Metallreste herauswäscht. Die wichtigste Aufgabe der zweckmässigen Behandlung ist daher die Hebung der natürlichen Schutzkräfte mit zielbewusster Anwendung der Chemotherapie.

Der Vortragende referiert sodann über die in seiner Klinik durchgeführten Arbeiten zur Prüfung der Wirkung verschiedener Metalle auf die Syphilis. Von diesen Metallen — namentlich von den salizylsauren Salzen des Kupfers, Vanadiums und Kadmiums — stellte sich heraus, dass diese, wenn auch nicht besser als die vorhandenen, doch erfolgreich in der Syphilistherapie angewendet werden können. Wahrscheinlich ist es nur ein geringer Bruchteil der in den Organismus eingeführten Metallsalze, die biologisch aktiviert und heilkräftig wirken, alles übrige wird zum Teil aufgespeichert, zumeist aber alsbald entleert. Diese Entleerung der namentlich in der Leber, der Milz, den Drüsenknoten, den Knochen, in der Haut und im Blut aufgespeicherten Metallmengen kann durch Jodsalze, Chlorammonium oder Thiosulfat gefördert werden. Die als Fremdkörper wirkenden Depots der zumeist intragluteal eingespritzten Metallsalze sind therapeutisch wirkungslos und für das Individuum gefährlich, weil deren plötzliche Resorbierung selbst das Leben gefährden kann.

Der Vortragende beschäftigt sich sodann eingehend mit der Wirkung der verschiedenen, zur Behandlung verwendeten Metallsalze und deren chemischer Struktur: des Bismoxyl, des drei- und fünfwertigen Arsens und Quecksilbers, indem er sowohl die Wirkung dieser Mittel, die anzuwendende Konzentration und deren Entleerung durch Jod und Thiosulfat schilderte.

Eingehend beschäftigte er sich ferner mit der erforderlichen Dauer der Behandlung, mit den immunbiologischen Versuchen und den physikalischen Verfahren zur Behandlung der Lues.

Bezüglich der Syphilistherapie stellt er als Regel fest, dass die Behandlung je rascher begonnen werde, nachdem es nur eine kurze Zeitspanne nach der Infektion gibt, wo die Syphilis verhältnismässig leicht unterdrückt werden kann.

Ist diese Zeit versäumt, so müsse die normale Behandlung platzgreifen.

Was die Aussichten auf die Fortentwicklung der Syphilistherapie betrifft, so bieten viel versprechende neue Methoden grosse Perspektiven. Solche sind die Herbeiführung der Subsyphilis, der aktiven und passiven Immunität durch mildere verwandte Prozesse: Framboesie, Kanninchensyphilis und Beschälseuche. Durch Herbeiführung von Fieber wird es vielleicht gelingen, den Parasiten in eine fragile Form zu überführen, durch Lipase-Behandlung eventuell die die Spirochäten schützenden Lipoidhüllen zu zerstören. Möglicherweise werden die filtrierbare Form der Spirochäten oder die Bakteriophagen (d'Herelle) eine Rolle spielen.

V. Jahresversammlung der Gesellschaft ungarischer Kinderärzte in Budapest am 6–7. Mai 1929.

(Referat)

Vorsitzender: *Dr. Franz v. Torday*, Schriftführer: *Z. v. Barabás*.

(Fortsetzung.)

Desiderius Gyüre: *Über Versuchspneumonien.* In den bisherigen Versuchen konnte die Pneumonie mittels massiver infektiöser Dosis, unter komplizierten Versuchsbedingungen (partielle Immunisierung, Alkoholvergiftung) und auch nicht folgerichtig hervorgerufen werden.

Am vollkommensten sind noch die Affenversuche von Blake und Cecil.

Vortragender strebte in seinen mit Kramár angestellten Versuchen sich einer solchen Methode zu bedienen, mittels welcher an gewöhnlichen, in Laboratorien angewendeten Tieren auf einfache Weise und folgerichtig Pneumonie erzeugt werden kann. Dies gelang in der Art, dass mit Pneumokokken (I. Type) an Mäusen, bzw. Ratten eine Passage durchgeführt wurde, danach wurde das reichlich Pneumokokken enthaltende Blut und die Milz des letzten Tieres im Vacuum eingetrocknet und pulverisiert. Mit einer minimalen Menge dieses Pulvers wurde das Versuchstier auf trachealem Wege infiziert.

Julius Petrányi: *Blutverdünnung nach Wasseraufnahme bei Pneumonie.* Nach Feststellung der gesamten Blutquantität wurde eine dem hundertsten Teil des Körpergewichtes entsprechende Wasserquantität zugeführt und hiebei die Verdünnung des Blutes auf Grund einer mehrfachen Untersuchung des Hämoglobingehaltes festgestellt. Nach Wasserzufuhr ist im Blute die gesamte Flüssigkeitsmasse oder nur ein Teil derselben nachweisbar. Es gibt zwei extreme Fälle:

beim ersteren ergibt sich eine die zugeführte Flüssigkeitsmasse übertreffende Verdünnung des Blutes, beim zweiten ist anstatt Verdünnung eine Verdichtung feststellbar. Der letztere Fall tritt in der Regel unter pathologischen Umständen, vornehmlich bei Säuglingspneumonie auf, nach Verlauf der Pneumonie aber verdünnt sich das Blut wieder, manchmal in extremen Masse.

Die Verdichtung kann auf Grund der geführten Untersuchungen mit febrilem Stoffwechsel nicht erklärt werden. Auch die Veränderung der Eiweissfunktion des Blutes gewährt keine genügende Erklärung. Der annehmbarste Grund erscheint dagegen die für die Pneumonie charakteristische Gewebe-Chlorretention und die damit verbundene Veränderung der Osmosen Verhältnisse. Die nach der Pneumonie eintretende Verdünnung wieder kann durch die bei solchen Fällen aufgehörende Chlorretention und durch die damit verbundene hochgradige Chlorauswahl erklärt werden.

Paul Svastits: *Abortive Chininbehandlung der akut katarrhalischen Erkrankung der oberen Luftwege im Säuglingsalter.* Vortragender berichtet über Chialintherapie bei beginnenden katarrhalischen Prozessen der oberen Luftwege in zirka 500 Fällen. Die rechtzeitig angewandten intramuskulären Injektionen hemmen meist in kurzer Frist die akut katarrhalischen Erscheinungen; man kann sogar nicht selten den bevorstehenden Komplikationen vorbeugen. Der therapeutische Effekt wird durch den Charakter der Infektion erheblich beeinflusst. Wichtig ist die frühzeitliche Applikation grosser Dosen.

H. Fleisch: *Die Wintersterblichkeit der Säuglinge in Budapest.* Vortragender stellte die Säuglingssterblichkeit von Budapest nach Monaten für die Jahre 1908, 1909, 1912 und 1921 bis 1928 zusammen. Aus dieser Statistik ersieht man, dass während in jedem der Vorkriegsjahre ein Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit ohne grössere Wintererhöhung vorhanden ist, wir in der Mehrzahl der Nachkriegsjahre keinen Sommer-, sondern Winter-, beziehungsweise Frühjahrsgipfel treffen und auch in jenen Jahren, wo das Maximum auf die Sommermonate fällt, die Erhöhung der Sterblichkeit in den Wintermonaten ausserordentlich gross ist. Im allgemeinen ist die Mortalität im Monate März sehr hoch. Die Bedeutung der grossen Wintersterblichkeit wird noch dadurch erhöht, dass sie sich auf mehrere Monate ausbreitet. Den Grund der Verminderung der Sommersterblichkeit findet Vortragender nicht in den meteorologischen Verhältnissen, sondern in dem Umstand, dass die Lehre der Säuglingsernährung und Pflege überaus grosse Fortschritte gemacht hat, und dass es gelungen ist, deren Ergebnisse in die Praxis und in die Fürsorge überzutragen. Als Ursachen der grossen Winter-, beziehungsweise Frühjahrssterblichkeit der Säuglinge sind die

katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege, die schweren Lungenentzündungen zu betrachten.

L. Kostyál und I. Rác: Die *Kalziumtherapie der Nierenentzündungen*. Die Vortragenden haben in 35 Fällen von akuter Glomerulonephritis und 15 akuten Nephrosen die kombi-native Kalzium-Adigantherapie verwendet. Sämtliche Kranke heilten. Durchschnittliche Heildauer 10 bis 14 Tage, in einzelnen Fällen aber (4 von 50) 20 bis 40 Tage. Urämie und Odem zeigten sich selbst in den schwersten Fällen nicht. Im Anfangsstadium befindliche Urämien besserten sich rasch, auf die bereits vollentwickelte Urämie übt diese Behandlung keine Wirkung aus. In einzelnen Fällen zeigten sich nach einigen Tagen Rezidiven.

J. König und E. v. Lederer: *Konzentrations- und Verdünnungsversuche bei Säuglingen*. Zur Ausführung des Konzentrationsversuches wurde die nächtliche Nährpause verwendet, daran wurde der Verdünnungsversuch angeschlossen. Bei den Verdünnungsversuchen erhielt der Säugling das 2-5 bis 3fache seines üblichen Nahrungsvolumens, und zwar die Hälfte peroral in der Form eines mit Saccharin gesüßten Tees; die andere Hälfte als 40% subkutane Dextrose-Infusion. Säuglinge unter drei Monaten konzentrierten bis 1012; verdünnten tadellos bis 1002—1004. Ältere Säuglinge über drei Monate konzentrierten anstandslos bis 1020—1030; verdünnten gut bis 1002—1004. Zu den Kriterien des Wasserstosses beim Säugling reihen die Verfasser die Forderung, dass die Körpergewichtskurve 24 Stunden nach dem Wasserstoss die üblichen täglichen Schwankungen nicht überschreiten soll.

J. Tóth: *Vergleichende Untersuchungen mit den Eiterreaktionen des Harns*. Aus den Entzündungsprodukten der Schleimhäute der Harnwege folgern wir auf den Grad der Entzündung. Der Nachweis von Fibrin geschieht mit der Donneschen Reaktion. Die Gegenwart von Eiterzellen im Urin kann mit der Wasserstoffsperoxydprobe (Katalasewirkung) geprüft werden. Über die Krankheitserreger der Pyurie geben jene einfachen, chemischen Farbenreaktionen gewisse Auskunft, die auf dem Nachweis von Nitritbildung beruhen (Coli!).

Die in den Harnwegen gebildeten Nitrite können nur im frischgelassenen Harn geprüft werden. Die Probe kann entweder mit dem Gries-Hosvay-Reagens oder mit der weniger empfindlichen Benzidin-Reaktion ausgeführt werden.

II. Sitzung.

Josef v. Ambrus: *Immunität des Kindesalters*. 1. Es werden die bedeutenden Ergebnisse der Immunitätsforschung im Sinne der experimentierenden Wissenschaft zusammengefasst. Im Zusammenhang mit dem Scharlachproblem wer-

den dieselben Probleme in Beleuchtung der *Szontaghschen* neochyppokratischen Lehre dargestellt. Eine spätere Nachkommenschaft wird in der Lage sein, genau beurteilen, ob einer oder der andere Forschungsweg mehr brauchbare Ergebnisse produzierte.

2. Von immubiologischem Standpunkt ist das hervorragende Merkmal des intrauterinen Lebens, dass der Fötus seine Antikörper auf diaplazentarem Wege von seiner Mutter bekommt. Die Verteilung der Antikörperkonzentration ist je nach den Arten der Säugetiere verschieden — entsprechend der Struktur der Gebärmutter. Die fötalen Gewebe haben auch eigene Reaktionsfähigkeit, und das ist schon von frühesten Zeiten des Fötallebens nachweisbar.

3. Die andere Art der Übergabe von Immunkörpern ist die perorale Einfuhr durch Kolostrum und Muttermilch.

4. Die Intensität von Antikörperbildung steigt parallel mit der Entwicklung des RES. Die Funktion des RES hängt gerade so vom Einfluss des zentralen Nervensystems, wie des der Wärmenentrums ab.

5. Die *Szontaghschen* Lehren erklären die Krankheiten einfach als Regulationen. Da die Krankheiten als Regulationen aufgefasst werden, wird automatisch die Rolle der Bakterien als ein Faktor zweiten Ranges in ihrer Wichtigkeit. Eine auf diesem Grunde aufgebaute Therapie verspricht viel bedeutendere Erfolge als ein direkter Kampf gegen die Bakterien.

6. Es werden zusammengefasst die bedeutenden Einheiten der Immunitätsschwankungen bei den Kinderkrankheiten und die bedeutenden Immunisierungsverfahren, die sich schon eingebürgert haben, ausserdem die neueren lokalen Immunisierungsversuche.

(Fortsetzung folgt.)

XI. Tagung der Tuberkulose-Vereinigung Ungarischer Ärzte in Kecskemét.

Veröffentlicht von *Dr. Iréne Barát.*

(Fortsetzung.)

Béla Freystadt (Budapest): *Die formalen Eigentümlichkeiten der Kehlkopfrückwand und deren Bedeutung für die frühzeitige Erkennung der Kehlkopftuberkulose.* Der Vortragende beschreibt eine formale Eigenart der Kehlkopfrückwand — eine charakteristische Vorwölbung der hinteren Kehlkopfwand in das Kehlkopflumen —, die eine grosse Ähnlichkeit zu einer gewissen Form der Kehlkopftuberkulose besitzt. In solchen Fällen — besonders bei bestehender Lungentuberkulose — kann leicht der Verdacht einer Kehlkopftuberkulose auftauchen. Er schildert sodann jene differenzial-diagnostischen Symptome, mit deren Hilfe der gesunde,

jedoch die erwähnte eigenartige Form aufweisende Kehlkopf von dem an Tuberkulose erkrankten mit Sicherheit unterschieden werden kann.

Emerich Karafiath (Budakeszi): *Über spontan heilende Kehlkopfprozesse.* Die beste Aussicht auf Heilung weisen vor allem die auf der Hinterwand, auf den Stimmbändern und auf der Epiglottis sitzenden Veränderungen auf. Am Sanatoriumsmaterial beobachtete er in ungefähr 14·7% der Fälle solche Heilungen. Die Bezeichnung solcher Fälle als geheilt erfordert wegen der Möglichkeit von Rezidiven Vorsicht. Er schildert Fälle, wo gleichzeitig mit der Verschlechterung des Lungenprozesses im Kehlkopf Heilung auftrat; solche sind verhältnismässig selten. Zu den Ausführungen von *Safranek* bemerkt er, dass im Elisabeth-Sanatorium bei der Behandlung von Kehlkopfprozessen die Röntgen-Finstherapie in den geeigneten Fällen mit sehr gutem Erfolg angewendet wird.

Géza Gáli (Gyula) ist der Ansicht, dass das Ergebnis der eine umfangreiche Apparatur erfordernder Behandlungen um nichts besser ist, als die alte *Sorgo'sche* Sonnenlichtbehandlung. Von chirurgischen Eingriffen sah er niemals gute Erfolge.

Ignaz Ferenczy (Szentes): *Influenza und Tuberkulose.* Bei der Behandlung der Influenza berichtet Vortragender über gute Erfolge von subkutaner Applikation der von *Aufrecht* empfohlenen 30%igen Karbollösung.

Alexander Puder (Budakeszi): *Der Einfluss der Influenza auf die Tbc.* Vortragender kam am Krankenmaterial des Elisabeth-Sanatoriums zu dem Resultat, dass die Influenza keinen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose ausübt.

Oskar Országh (Budakeszi) verweist darauf, dass bei der Influenzadiagnose sehr oft tuberkulotische Erkrankungen vorliegen können. Er hält die Isolierung von Influenzakranken ebenso wichtig, wie die anderer Infektionskranken.

Stephan Somogyi (Budapest): *Die Heredität bei Tuberkulose.* Er hält eine Revision der Frage für notwendig, weil die von *Fontes* entdeckte ultrafiltrierbare Form der Tbc-Bazillen in den Foetus gelangen und dort mit einer milden Infektion einen gewissen Schutz gegenüber der sogenannten Primärinfektion sichern. So kann die Tatsache erklärt werden, dass bei mütterlicher Belastung immer eine besser geartete Erkrankung vorliegt, als bei der väterlichen, weil die mütterliche Infektion auch einen gewissen, aus dem intrauterinen Leben stammenden Schutz bedeutet.

Albin Cserey-Pehány (Kecskemét): *Konstitutionelle Faktoren bei der chirurgischen Tbc.* In seinen Fällen von chirurgischer Tuberkulose konnte Vortragender feststellen, dass asthenische Kranke zumeist an Organtuberkulose mesodermalen Ursprungs leiden, dagegen Lympathische kaum,

da bei diesen vorwiegend andere Organe erkranken. Es sind nicht nur konstitutionelle, sondern auch psychoneurotische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, so z. B. erkranken unter den Zuchthäuslern leichter die an das Leben im Freien gewöhnten Personen, als Städtebewohner. Am ungünstigsten stellt sich bei den Ziffer bei den Rumänen und Serben, sie besetzt sich bei den Slowaken und Ungarn und ist am besten unter der deutschsprachigen Bevölkerung. Es ist das eine Vorkriegsbeobachtung.

Baron **Alexander Korányi** (Budapest) bestätigt diese Angaben damit, dass die kriegsstatistischen Ergebnisse ähnliche waren und die Verteilung der Erkrankungen bei einzelnen Völkern, auch in ihrer Heimat eine ähnliche war.

Julius Kentzler (Budapest): *Endokrinologische Gesichtspunkte im Verlauf der chron. Tbc.* Vortragender stellte durch seine Versuche fest, dass die Tbc endokrinologisch vier Stadien aufweist: I. *Hyperkompensation*, wo die gesteigerte Schilddrüsenfunktion dominiert, die erhöhte Sympathikotonie den Prozess günstig beeinflusst. Ist die Schilddrüse erschöpft, so tritt das II. oder *Subkompensationsstadium* mit einer Funktionssteigerung der Nebennieren-Marksubstanz ein. Aus diesem Stadium ist eine Reorganisation nach der Sympathikotonie hin denkbar, oder aber der Prozess schreitet nach dem III. oder *Dekompensationsstadium* fort, das durch Vagotonie charakterisiert ist. Auch hier ist eine Remission noch möglich, tritt jedoch diese nicht ein, so folgt das IV. oder *Hypokrinstadium*, dasselbe ist durch die pluriglandulare Insuffizienz, den Ausfall beider entgegengesetzt wirkenden Systeme charakterisiert. Aus dem eingehenden Studium dieser Verhältnisse können prognostische, therapeutische Folgerungen abgeleitet werden.

Géza Gáli (Gyula): *Fürsorge- und Heilstätte-Beobachtungen über die Bedeutung der Frühinfiltrate bei beginnender Tuberkulose.* Auf Grund seiner Beobachtungen stellt er fest, dass der akute Beginn des Prozesses mit Infiltraten wohl häufiger ist, wie bisher angenommen wurde, dennoch kann viel häufiger dessen Beginn und chronische Entwicklung aus den Lungenspitzen beobachtet werden. Die Bedeutung der akut einsetzenden Prozesse darf jedoch nicht unterschätzt werden, einerseits, weil sie infolge ihres zumeist einseitigen Auftretens dankbare Objekte der Pneumotorax-Behandlung sind, andererseits, wenn vernachlässigt, auf Grund ihrer Neigung zum raschen Zerfall zu baldiger Destruktion führen.

Robert Blaskó (Pécs) beschäftigt sich in seiner Aussprache mit der von *Bésançon* und *Braun* geschilderten *Initialform*, wo die tuberkulotische Veränderung zu Beginn eine diffuse, auf das ganze Lungenskelett sich erstreckende Entzündung (Tramite) ist. Aus dieser soll sich die banale kaseos-fibröse Lungentuberkulose entwickeln.

Kausz (Budapest) bemerkt, es komme oft vor, dass eine durch Röntgen nachweisbare Kaverne nicht zu finden ist, weil sie durch die umgebende Cirrhose verdeckt wird.

Gabriel Daniel (Budakeszi): *Über Spontanpneumotorax*. Referiert auf Grund der im Verlauf von 27 Jahren am Krankenmaterial des Königin Elisabeth-Sanatoriums gesammelten Erfahrungen über die Pathogenese, Klinik und Therapie des Pneumothorax, mit besonderer Rücksicht auf den spontanen Pneumothorax auf Tbc.-Grundlage und auf den im Anschluss an die künstliche Pneumothoraxbehandlung auftretenden sogenannten akzidentellen Pneumothorax. Letztere ist eine öftere, jedoch weniger ernste Komplikation als die spontane Perforation, weil sie meistens zirrhotische-retrahierte Fälle betrifft, wo das Mediastinum schon vorher fixiert war.

Blaskó (Pécs) bemerkt hiezu, dass bei der Behandlung des spontanen Pneumothorax der Oleothorax als Reiz zur Provozierung von Verwachsungen zur Behandlung pleuropulmonaler Risse, oder zur Vorbeugung von Exsudaten nützlich sein kann.

Daniel (Budakeszi) verweist in seinem Schlusswort darauf, dass er in seinem Vortrag erwähnt hatte, weshalb er die Provokation von Entzündungen unzweckmässig hält. Die vor 16 Jahren durchgeführten Versuche *Orszúgh's* mit dem Oleothorax haben sich als zwecklos erwiesen.

Georg Ivanovics (Szeged): *Über die Serodiagnose der Tuberkulose*. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die *Darányi*-sche Labilitätsreaktion wegen ihrer Einfachheit und dem verhältnismässig hohen Prozentsatz ihrer positiven Resultate der Komplementbindungsreaktion gegenüber, die eine komplizierte Methodik hat, zu bevorzugen sei, weil die letztere nur in 50—60% der Fälle positiv ausfällt, dabei auch ihre Spezifität beschränkt und nur bei Berücksichtigung gewisser Kautelen akzeptierbar ist.

Franz Pongor und **Zoltán Virágh** (Debrecen): *Serumlipase-Titrierung bei Tuberkulose*. Sie suchten einen Zusammenhang zwischen den Lipasetiter und den sogenannten Aktivitätsproben, nachdem sie festgestellt hatten, dass parallel mit der Schwere des Prozesses der Lipasetiter abnimmt, so dass sie einen gewissen Parallelismus fanden. Es kann vielleicht angenommen werden, dass der Lipasetiter zur Bestimmung der Aktivität verwertet werden kann. Die Methodik nach *Gózony* ist verhältnismässig schwierig und umständlich.

Ludwig Vajda (Debrecen): *Blutgerinnungsexperimente*. Es wurde die Wirkung der Parathyreoidea und der Milz auf die Blutgerinnung geprüft. Der Epithelkörperextrakt kann als nahezu unwirksam bezeichnet werden, dagegen übt das aus der Milz isolierte nukleinsäure Natrium eine solche Wirkung aus, dass es für therapeutische Versuche geeignet erscheint.

Elisabeth Bajza (Budakeszi): *Menstruation und Allergie*. Die Untersuchungen bestätigen die Annahme, dass während

der Menstruation der Vagustonus gesteigert, die Blutreaktion nach der saueren Richtung hin verschoben und die Allergie herabgesetzt wird. Diese Allergieverminderung kann durch Alkalidarreichung gut beeinflusst werden, das vegetative Gleichgewicht wird wieder hergestellt. Das Ergebnis dieser Untersuchungen kann therapeutisch verwertet werden.

Dionis Szüle (Budapest): *Der Ultravirus*. In seinem Vortrage fasst er die Ergebnisse seiner drei Jahre hindurch fortgesetzten Untersuchungen über den filtrierbaren Virus im folgenden zusammen: 1. Die filtrierbaren Elemente gedeihen auf keinem für die Züchtung der Tuberkulose üblichen und geeigneten Nährboden. 2. Er fand die von den französischen Autoren nachgewiesenen säurefesten Gebilde anfangs in 58%, später in 13·5%, schliesslich in 0%. 3. Er hält die den filtrierbaren Elementen zugeschriebenen Veränderungen für nicht spezifisch, weil diese auch auf andere Weise herbeigeführt werden können. 4. Die infolge derselben auftretende transitorische Tuberkulinempfindlichkeit kann als Parallergie, oder als heterogenetische Tuberkulinempfindlichkeit betrachtet werden. 5. Die bei Tierversuchen gefundenen säurefesten Gebilde sind keine Tuberkulosebazillen.

Blaskó (Pécs) ergreift zum Vortrag *Somogyi's* über die Heredität das Wort und schildert ausführlicher das von *Léon Bernard* organisierte Mutter- und Säuglingsschutznetz, dasselbe separiert das Kind von der kranken Mutter und versetzt es in ein gesundes Milieu. Er hält den negierenden Standpunkt von *Szüle* auf Grund der Versuche von *Debré* für übertrieben, nachdem mit dem filtrierbaren Virus eine dem Koch-Phänomen ähnliche Erscheinung herbeigeführt werden kann, was anscheinend ein entschiedener Beweis der biologischen Verwandtschaft ist.

Szüle (Budapest) hält seinen Standpunkt auch weiterhin aufrecht und bezweifelt die Existenz des filtrierbaren Virus. Es gibt keine angeborene Tuberkulose. Einen Widerspruch bildet auch die Vakzination von *Calmette*, denn wenn eine plazentare Infektion angenommen wird, so würde ein infizierter Organismus immunisiert werden.

Somogyi (Budapest) anerkennt in seinem Schlusswort, dass der Ultravirus nicht gezüchtet werden kann, was aber nicht gegen seine Existenz spricht. Sehr wahrscheinlich bietet das innere Milieu des Organismus die Lebensbedingungen für sein Bestehen.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Hochschulnachrichten. Der Justizminister hat den Universitätsprofessor Dr. *Géza Illyés* zum Mitglied des justizärztlichen Senats ernannt. — Der Reichsverweser hat dem Adjunkten-Privatdozenten Dr. *Géza Gerlóczy* den Titel eines a. o. Universitätsprofessors verliehen. — Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitierung des gewesenen Universitätsassistenten Dr. *Stefan Ballagi* für die dermatologische Mykologie, des Dozenten an der Elisabeth-Universität in Pécs und hauptstädtischen Spitalsarztes

Dr. *Stefan Csapody* für Augenheilkunde, des Universitätsassistenten Dr. *Franz Rohrböck* für die Diätetik und Therapie der Krankheiten des Säuglings- und Kindesalters, des dirigierenden Chefarztes des Kön. Ung. Staatlichen Kinderasyls, Dr. *Zoltán Barabás* für die volkshygienischen Beziehungen der Kinderheilkunde, des Spitalsprimarius Dr. *Gabriel Doros* für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des Universitätsassistenten Dr. *Karl Hajós* für die Klinik des innersekretorischen und vegetativen Systems, des Universitätsadjunkten Dr. *Béla Fornet* für die Grenzgebiete der inneren Medizin, des Universitätsassistenten Dr. *Gustav Horay* für spezielle Kapitel der Augenheilkunde, des Universitätsadjunkten Dr. *Ádám Bochkor* für spezielle Kapitel der gerichtlichen Medizin zu Dozenten an der Budapester Kön. Ungarischen Peter Pázmány-Universität zur Kenntnis genommen und die Genannten in dieser Eigenschaft bestätigt.

Medizinische Fortbildungskurse. Der Zentralausschuss für medizinische Fortbildung hat am 25. Oktober in der I. Augenklinik der Universität seine XV. Generalversammlung abgehalten, an der ausser den Vertretern des Kultus- und Unterrichtsministers, des Volkswohlfahrtsministers, des Honvédministers und des Instituts für soziale Versicherung, die Delegierten der medizinischen Fakultäten der vier Universitäten und der Apponyi-Poliklinik teilgenommen haben. Der Vorsitzende Universitätsprofessor Dr. *Emil Grósz* berichtete über die Tätigkeit des Ausschusses im Schuljahre 1928/29 und meldete mit Freude, dass sich die Regierung der Sache der Fortbildung angenommen hat. Die Subvention des Kultus- und Unterrichtsministeriums ermöglicht die Teilnahme für Ärzte aus der Provinz, in erster Reihe für Gemeinde- und Kreisärzte; das Internat des Volkswohlfahrtsministeriums für Ärzte aus der Provinz ist im Bau begriffen; auch das Institut für soziale Versicherung erleichtert die Teilnahme für seine Ärzte. Der Ausschuss legt besonders Gewicht auf die Weiterbildung in der Geburtshilfe. Diesbezügliche Kurse werden im Institut des Stephanie-Bundes, an den Kliniken der Provinz-Universitäten, sogar in einzelnen grösseren Spitälern der Provinz veranstaltet. Nach eingehender Besprechung gelangte der Ausschuss zur Überzeugung, dass die medizinische Ausbildung der Verbesserung bedarf und dass die Verlängerung des Kurses geboten erscheint. Der Ausschuss drückte dann den Ministern für Kultus und Unterricht, für Volkswohlfahrtswesen und für Finanzen, Staatssekretär *Kornel Scholtz* und Ministerialrat *Zoltán Magyary* seinen Dank für ihre Unterstützung aus, die eine ausgiebigere Tätigkeit des Ausschusses ermöglicht. Der Bericht des Sekretärs Dr. *Béla Johan* gibt die Zahl der Teilnehmer an den Kursen des verflossenen Schuljahres mit 360 an. Die meistbesuchten Kurse waren der für Gemeinde- und Kreisärzte (136), und der für Säuglingspflege. Die Zeitschrift *Orvosképzés* erschien im Jahre 1928 im Umfang von 81 Bogen; der Bezugspreis beträgt 12 Pengő. Für das Schuljahr 1929/30 wird auch die Veranstaltung von internationalen Kursen geplant.

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.