

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.

SANKT LUCASBAD IN BUDAPEST

Seit Jahrhunderten berühmtes Thermalheilbad und Erholungsort in herrlicher Lage unmittelbar an der Donau am Fuss der Ofner Berge. Die ergiebigen, durch hohe Wärmegrade (56–65 C) ausgezeichneten Quellen bieten den Idealtyp der kalk- und schwefelhaltigen Thermen, die nicht nur für Badzwecke, sondern auch zu Trinkkuren mit vielseitigen Heilerfolgen geeignet sind. Von den Heilfaktoren sind in erster Reihe die lokalen Schlamm-packungen hervorzuheben, in den im imposanten Schlammteich hervorbrechenden Quellen kann man ferner zu jeder Jahreszeit unter freiem Himmel baden; weitere Heilmittel der Anstalt sind die schwefelhaltigen Mineralbäder, Dampf- und Schwimmbäder, die sämtlich von den Heilquellen gespeist werden. Die Thermalkuren finden Unterstützung in den zur Verfügung stehenden physiko-therapeutischen Verfahren, namentlich: Massage, Diathermie, Heissluft- und Lichtbehandlung, elektrische Bäder, Zander usw. Zur klinischen Feststellung und Klärung der Krankheitsfälle stehen ein vollkommen eingerichtetes Laboratorium, sowie Röntgenapparatur zur Verfügung. Die Kurhotels stellen den Gästen neu eingerichtete, trefflich instand gehaltene, freundliche Zimmer mit Aussicht auf die Donau zur Verfügung. Das Thermalwasser der Heilquellen ist überall eingeführt, im Winter sind die geschlossenen Korridore gleichmässig temperiert.

Erstklassige Verköstigung.

Diätetische Küche.

Nähere Auskünfte erteilt bereitwillig die Direktion:

Budapest, III., Zsigmond-utca 25–27.

EGGER'S Hypophosphit Syrup

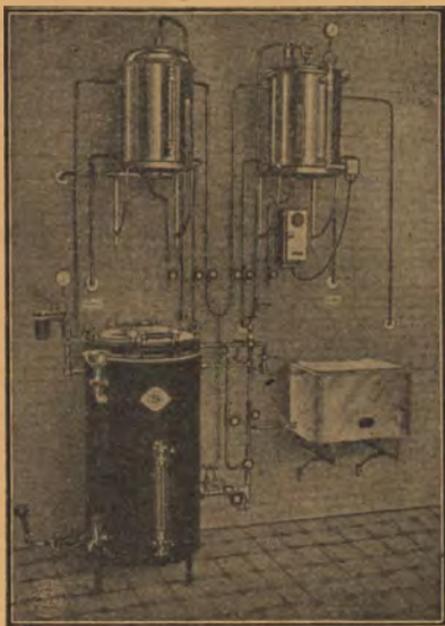
Seit Jahrzehnten bestbewährtes Roborans und Tonikum bei allen mit Kraftverfall einhergehenden Krankheiten.



Dr. Leo Egger und I. Egger
Budapest, VI.

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.

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. — Gynäkologische Sektion. — Rhinologische und laryngologische Sektion. — Elisabeth-Universität in Pécs. — XXXIV. Tagung des balneologischen Landesvereins. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 23. März 1929.

Präsident *Wilhelm Manning*, Schriftführer *Emerich Hajnal*.

Vorträge: **Emerich Kopits:** *Histologische Untersuchungen der Muskulatur an durch alte peripherische Lähmungen deformierten Extremitäten.* Auf Grund seiner muskelhistologischen Untersuchungen im Spätstadium peripherischer Lähmungen schliesst er sich der Ansicht von *Strümpfel* und jener Autoren an, die als unmittelbare Folge peripherischer Lähmungen nur einfache, nicht aber degenerative Muskelatrophien beobachteten. Die degenerative Muskelatrophie kann auf infektiöse, toxische und traumatische Faktoren zurückgeführt werden. Wegen der in der Literatur erfahrungsgemäss vorhandenen Begriffsverwirrung empfiehlt er eine neue Definition der Muskelatrophie. Auf Grund der topographischen Untersuchung der verschiedenen Muskelveränderungen, sowie der diese versorgenden Nervenstämmen gelangt er zur Feststellung, dass die in mechanischer Beziehung in ungünstigerer Lage befindlichen Muskeln schwerere Veränderungen aufweisen, als die übrigen. Damit kann bei der Kinderlähmung die häufigere und intensivere Lähmung gewisser Muskeln erklärt werden.

Theodor Bársony und Julius Holló: *Die banale Lungenentzündung als selbständiges Krankheitsbild.* Von sämtlichen Organen ist die Lunge infolge ihrer mit der Aussenwelt

kommunizierenden Luftwege, sowie ihres dem arteriellen System des Körpers gleichsam als Filter vorgeschalteten Blutgefäßsystems banalen Infektionen zumeist ausgesetzt. Infolge dessen ist es naheliegend, anzunehmen, dass ebenso wie z. B. die Tonsillen, oder der Appendix, noch mehr aber das Unterhautzellgewebe ihre alltäglichen entzündlichen Krankheiten aufweisen, solche auch in den Lungen, namentlich in deren Bindegewebe auftreten können, ohne dass hiezu eine besondere spezifische Infektion, oder eine vorausgehende Infektionskrankheit erforderlich wäre. Auf Grund ihrer Erfahrungen ist anzunehmen, dass derartige Leiden sehr häufig — nicht nur bei Säuglingen und Greisen, sondern auch bei gesunden Erwachsenen — vorkommen. Diese sind ihrer Ansicht nach keine besondere Krankheiten, sondern sie nehmen an, dass von sämtlichen Lungenentzündungen eben diese es ist, die am klarsten die individuellen Eigenschaften der Pneumonie aufweist, weil sie weder durch eine spezielle Immunitätseinstellung — wie die kruppöse Pneumonie — noch aber durch das Vorhandensein einer anderen Infektionskrankheit, oder Kachexie entstellt ist, wie die überwiegende Mehrzahl der Bronchopneumonien. Im Hintergrund vieler Fieber ohne nachweisbare Ursache, oder vorübergehender und unwesentlicher Unpässlichkeiten verbergen sich solche banale Lungenentzündungen und die Radiologie kann auch zur Klärung derartiger Fälle wesentliche Dienste leisten, womit wir auf dem umfangreichen Gebiet der fieberhaften Zustände ohne nachweisbare Ursache vielleicht um einen Schritt vorwärts gekommen sind. Die von den Vortragenden beobachteten Fälle sind wohl zum grössten Teil gutartig, bilden aber nicht selten den Ausgangspunkt für schwerere, progredierende Prozesse, die auch mit Nekrose und Eiterungen kompliziert sind, die man nach ihrer äusseren Erscheinung voneinander mit der Bezeichnung Lungenzirrrose, Bronchiektasie, chronische Gangrän, Empyem usw. zu unterscheiden pflegt, die aber alle im Wesen Äusserungen einer und derselben Krankheit sind. Sicherlich führt nicht nur die banale Lungenentzündung zu solch schweren anatomischen Veränderungen, wenn wir jedoch die Statistiken über den Ursprung von Lungenabszessen, Gangrän, sowie Bronchiektasien durchsehen und alljene Fälle ausgeschaltet werden, die sekundär, z. B. im Anschluss an Oesophaguskarzinom oder allgemeiner Sepsis, aufgetreten sind, und deshalb kaum selbständige Bedeutung besitzen, so muss man aus den gegebenen Perzentziffern der Fälle mit nicht geklärten Ursprung und jener, die infolge chronischer Pneumonie, putrider Bronchitis, Aspiration usw. stammen, zu der Folgerung gelangen, dass besonders bei Erwachsenen ungefähr die Hälfte der Fälle möglicherweise aus Pneumonien banalen Ursprungs stammt, also viel mehr, als auf Rech-

Z. Szathmáry: *Ringförmige Plazenten.* Er demonstriert eine im mittleren Teil des Uterus haftende, vollkommen ringförmige Plazenta. Über der Plazenta blieb eine total unversehrte Hülle bestehen, in der unteren Partie findet sich die Öffnung des Blasenprunges. Nach Schilderung der älteren Theorien zur Erklärung des Entstehens dieser plazentaren Form legt er dar, dass sowohl beim Entstehen der ringförmigen, wie auch anderer abnormen Plazentaformen zumeist früher abgelaufene Mukosaerkrankungen des Uterus eine Rolle spielen. In dem demonstrierten Fall, wie auch beim grössten Teil der in der Literatur publizierten 13 Fällen, verlief das vorausgegangene Wochenbett fieberhaft. Seiner Ansicht nach, kommt bei dem Entstehen von abnormen Plazentaformen den vielen Jodinjektionen und Uterusauskrazungen, ferner abgelaufenen gonorrhöischen Endometritiden eine grosse Rolle zu.

G. Bud: *An ungewöhnlicher Stelle zerissene Nabelschnur.* Die Nabelschnur kann in verschiedenen Perioden der Geburt zerreißen. Die Ursache ist gewöhnlich ein stärkerer Zug an der Nabelschnur. Ebendeshalb erfolgt die Zerreißung zumeist bei kurzer oder infolge Umschnürung verkürzter Nabelschnur, besonders, wenn auf diese ein plötzlicher Zug ausgeübt wird. Er referiert über einen seltenen Fall von Nabelschnurzerreißung bei spontaner Geburt. Die Nabelschnur war zweimal um den Hals und einmal um den Fuss der Frucht geschlungen. Die lebend geborene Frucht riss die Nabelschnur mit, diese riss unmittelbar von der Plazenta derart ab, dass sie aus dem die Plazenta bedeckenden Amnion ein ungefähr handtellergrösses Stück mitgerissen hat. Am Ende der Nabelschnur war ein ungefähr zwei Zentimeter langes isoliertes Blutgefäss sichtbar. Der Fall war in seiner anatomischen Erscheinung dem als alleinstehend betrachteten Fall von Scheyer sehr ähnlich, in diesem der den Riss fördernde Umstand, die die sogenannte Insertio funiculi furcata der Nabelschnur war. Praktisch interessant ist, dass die Nachgeburtsperiode störungsfrei verlief. Nach zehn Minuten wurden die defektfreie Plazenta und Eihäute geboren.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. Rhinologische und laryngologische Sektion.

Sitzung am 12. Februar 1929.

(Fortsetzung.)

A. Réthi: *1. Bösartige Geschwulst nachahmender Fall von Kehlkopflues.* Die 34jährige Fabrikarbeiterin ist seit 4 Monaten heiser. Seit einer Woche zunehmende Dyspnoe. Das Gebiet des linken Stimmbandes und Taschenbandes wird durch einen, den

grössten Teil der Kehlkopfhöhle ausfüllenden Tumor bedeckt. Die linke Kehlkopfhälfte ist fixiert. Das klinische Bild entspricht einem bösartigen Tumor. Tracheotomie, später Wassermann, dieser ist positiv mit 4 Kreuzen.

Bei der Probeexzision ist die schwielenartige Härte der Geschwulst auffallend. Die histopatologische Untersuchung wies entzündlich infiltriertes, gefässreiches Bindegewebe nach. Die sagittale Röntgenaufnahme des Kehlkopfes zeigt die tiefe Verbreitung des Tumors (*Szebeny*). Der bei der Patientin durchgeführten antiluetischen Kur gegenüber zeigte der Tumor erheblichen Widerstand. Die Ursache ist, dass während wir bei der gummösen Form in erster Reihe Rundzelleninfiltration mit Riesenzellen, Intimaveränderung der Blutgefässe und regressive Metamorphose finden, bei dieser Form der tertiären Lues, der sogenannten Laryngitis syphilitica hypertrophica in erster Reihe die Hypertrophie des Bindegewebes und der Bindegewebezellen auffallen, die zum Teil sich in Narbengewebe umwandeln. Hieraus folgt, dass während die gummöse Form Zerfallsneigung zeigt und auf die antiluetische Kur rasch heilt, die Laryngitis syphilitica hypertrophica keine Zerfallsneigung aufweist und auch der antiluetischen Kur Widerstand entgegensetzt. Er wird daher bei der Kranken den Tumor auf operativem Weg entfernen.

2. *Bösartigkeit nachahmender Fall von caseoser Highmoortitis.* Der 36jährige Mann hat sich vor einigen Monaten erkältet, seither hat er Schnupfen und bekommt keine Luft. Das Septum ist tumorartig verdickt und füllt den vorderen Teil beider Nasenhöhlen aus. Die rechte Choana ist geschwollen, die Diaphanoskopie zeigt die totale Deckung der rechten Oberkiefergegend. Nach der Röntgenuntersuchung sind die rechten Cellulae ethmoidales trüb, der rechte Sinus maxillaris homogen trüb, seine mediale Wand ist arrodiert.

Die knöchernende Partie des Nasenseptums ist papierdünn, ihr unterer Teil ist sehr umfangreich, perforiert und fehlt stellenweise. Auf Grund dessen Tumorverdacht. Nach der histopathologischen Untersuchung ist die Oberfläche des Gewebstückes mit Zylinderepithel und zum Teil mit Plattenepithel bedeckt. Das Epithel ist hier in papillärer Form geordnet, und die Zellen zeigen überaus verschiedene Grössen und Formen. Das Epithel der papillären Gewächse ist um ein spärliches, aus Bindegewebe bestehendes Gerippe angeordnet. Das Verhalten des Epithels erweckt den Verdacht auf papilläres Carcinom, doch kann dies nur durch die Untersuchung einer tieferen Exzision entschieden werden. Bei der Untersuchung des aus der Tiefe exzindierten

Gewebstückes stellte sich heraus, dass das Papillom über die normale Epithelgrenze nicht hinausreicht, also die Geschwulst keine bösartige ist. Mit Einführung des Killianspiegels in die rechte Nasenhälfte drückten wir den Septumtumor auf die andere Seite, wobei sich herausstellte, dass die bisher verborgene hintere Nasenpartie mit übelriechendem caseösen Eiter gefüllt ist. Nach Beseitigung des Eiters fanden wir die hintere Septumpartie dem Röntgenbefund entsprechend verdünnt, die Knochenplatte war resorbiert. Der Septumtumor wurde entfernt und nun fanden wir bei Inspektion von der linken Seite die natürliche Öffnung der rechten Highmoorhöhle für den Daumen passierbar. Die seitliche knöchernde Wand war resorbiert.

Zweifellos war daher in diesem Fall die primäre Erkrankung, die gutartige Septumgeschwulst, diese hat den Sekretabfluss hochgradig gehindert. Auf der rechten Seite trat vor einigen Monaten eine akute Highmoor-Entzündung auf, die caseös wurde. Der käsige Zustand des Sekrets entstand infolge der fettigen Degeneration der Eiterzellen. In diesem Fall hatte die käsige Masse das Aussehen eines gutartigen Cholesteatoms, das wohl nicht in die Nachbarschaft einbricht, aber die Knochenwände durch Druck zur Resorption bringt.

V. Révész (als Gast) demonstriert die Röntgenaufnahmen des Falles. An dem cranial mit exzentrischer Einstellung angefertigten Bild ist die Perforation des knöchernen Septums, sowie die Arrosion der medialen Wand der Highmoorhöhle gut sichtbar. Hieraus wurde auf eine bösartige Geschwulst gefolgert. Er schildert kurz die überaus grosse Bedeutung der Holz knecht-Mayer'schen cranialen exzentrischen Aufnahmen für die Untersuchung der Nasennebenhöhlen, weil auf den Bildern die Sinus maxillaris vollkommen rein, ohne Projektionschatten von anderen, störenden Bildern sichtbar sind. Aus diesem Grund werden auch solch feine Veränderungen, die ausschliesslich in den Schleimhäuten ihren Sitz haben, durch Röntgen nachweisbar. Auf den demonstrierten Bildern sind z. B. die Schleimhautschwellung der Highmoorhöhle, sowie auch die Polypen klar sichtbar.

M. Pauncz: Schreibt dem Verfahren auch vom Gesichtspunkt der operativen Indikationsstellung grosse Bedeutung zu.

J. Kelemen: An der II. chirurgischen Klinik wird ebenfalls das Mayersche Verfahren angewendet.

V. Révész: In der Praxis ist die Mayersche exzentrische Aufnahme unbedingt genügend, posteroanteriore, axiale oder Profilaufnahmen sollen sie nur im Bedarfsfall ergänzen. Vorläufig macht er noch in jedem Fall die Aufnahme nach der alten Technik, damit die praktischen Ärzte und die Rhinologen die Differenz besser sehen und sich an exzentrisch eingestellte Aufnahmen gewöhnen sollen.

Balneologie. Vornehme Kliniker beschäftigten sich in Vorträgen mit dem Thema, aus den Kliniken gingen junge Ärzte in die Badeorte um in diesen als Badeärzte zu wirken, sie gewannen Preise, erwarben Dozenturen und bauten den wissenschaftlichen Konnex mit dem Auslande aus. Dieses schäumende wissenschaftliche Leben rief auch die Unternehmung in die Schranken, alsbald entstanden Hotels und Sanatorien im westeuropäischen Maßstab, und der Krieg fand bereits das herrlich eingerichtete Gellértbad fertig vor. Er fand und verschlang es wie vieles andere auch. Trotzdem hat der Krieg der Sache selbst nicht geschadet, weil die ernstesten und begeistertsten Badeärzte noch niemals Gelegenheit hatten, die Wirkung der Bäder an so vielen Kranken zu beobachten und jeder dankbare geheilte Soldat ist ein Fürsprecher mehr für unseren Fremdenverkehr. Die nationale Katastrophe lehrte uns dann die Wichtigkeit des Fremdenverkehrs. Wir fühlten die Tragik dessen, dass man uns nicht kennt, ja sogar verkennt. Diese Arbeit wurde dann durch Vereinigung aller Interessenten mit staatlicher Organisation in Angriff genommen, an ihrer Spitze schreitet die Hauptstadt mit grosser Opferwilligkeit und mit Ihren herrlichen Bädern, Das St. Gellértspital feiert eben jetzt das Jubiläum seines 15jährigen Bestehens und mit Abrechnung der Kriegsjahre seines 10jährigen Wirkens. Eine gesunde Fremdenverkehrspolitik kann sich jedoch nur auf unsere Bäder stützen, eben deshalb ist deren Entwicklung und die Ausbildung hervorragender Badeärzte die wichtigste Aufgabe. Zur Pflege der wissenschaftlichen Balneologie und zum Studium der Heilwirkung unsere Quellen ist ein Bäderhaus zu errichten, was übrigens auch eine moralische Pflicht gegenüber den Kranken und arbeitsunfähigen Armen ist. Redner eröffnet den Kongress in der Hoffnung, dass zwischen der Propagierung des Fremdenverkehrs und der Pflege der wissenschaftlichen Balneologie jederzeit das richtige Verhältnis gewahrt werden wird.

J. Benzur: *Diagnostische und therapeutischen Erfahrungen am Krankenmaterial des St. Gellért-Heilbades.* Das moderne Heilbad ist eine mit sämtlichen diagnostischen und therapeutischen Behelfen ausgerüstete Heilanstalt. Zu ihren Aufgaben gehört auch die wissenschaftliche Forschung.

Die Thermal-Heilbäder werden zumeist von rheumatischen, neuralgischen und arthritischen Kranken besucht, so dass diese Leiden, auf die sich zurzeit das wissenschaftliche Interesse richtet, auch hier untersucht werden können. Grobe diagnostische Irrtümer sind auf diesem Gebiet heute bereits seltener als früher. Die Feststellung der Spezialdiagnose ist Aufgabe der Fachmänner. Wir untersuchen zurzeit im St. Gellért-Heilbad das Verhältnis der mit Knochenveränderungen einhergehenden Krankheiten zu den Myalgien, die Fragen bezüglich des Wesens und der Pathogenese von Lumbago und

Ischias, sowie die Frage der Disposition für rheumatische Krankheiten. Im Laufe von mehreren Jahren durchgeführte zahlreiche Blutharnsäure-Untersuchungen sprechen anscheinend dafür, dass der Purinstoffwechsel eine grössere Rolle bei dem Entstehen von Arthritiden und Myalgien spielt, wie früher vorausgesetzt wurde, wo heute die Gicht als Seltenheit bezeichnet wird.

Das St. Gellért-Heilbad — eine Therme inmitten einer Millionenstadt — ist geeignet auch mehrmals im Jahre Thermalkuren bei Unterbrechung der Arbeit durchzuführen und deren Wirkung zu beobachten. Der Unterschied der Wirkung zwischen genau oder nachlässig durchgeführten Kuren ist unermesslich gross. Die schädliche Wirkung der Wärmebehandlung auf Herz und Gefäßsystem kann durch Anwendung stufenweise erwärmter Bäder erheblich vermindert werden. Der Vortragende ist auf Grund seiner zehnjährigen Erfahrungen ein Anhänger der Simultantherapie auf dem Gebiet der Thermalbehandlung. Von den proteintherapeutischen Verfahren bevorzugt er die gleichzeitig mit den Thermalbehandlungen verabreichten Vaccineurin-Injektionen. Die Kurmüdigkeit ist ein in die Wissenschaft einzuführender Begriff, der die Unterbrechung, oder länger dauernde Sistierung jeder Thermalbehandlung erfordert, sie tritt bei manchen Kranken in der vierten, bei anderen in der achten Behandlungswoche auf. Er demonstriert schliesslich an der Hand einer Tabelle, wie oft im Jahre die einzelnen Helfaktoren des St. Gellértbades in Anspruch genommen wurden. Nach der Tabelle ergibt sich eine jährliche Steigerung.

J. Kunszt: *Gewisse physikalische Eigenschaften der in den Mineralwässern enthaltenen Kohlensäure.* Natürliche und künstliche kohlensäurehaltigen Wasser mit identischer Kohlensäurekonzentration sind bei gleicher Temperatur und Druck den gleichen physikalischen Gesetzen unterworfen. Zwischen der Wirkung von natürlichen und künstlichen Kohlensäurebädern kann daher nur dann ein Unterschied vorhanden sein, wenn ihre Kohlensäurekonzentration verschieden ist, eine gewisse Wirkungsänderung muss aber auch zwischen zwei natürlichen Kohlensäurebädern mit verschiedener Kohlensäurekonzentration vorhanden sein.

V. Andriska: Mit Rücksicht darauf, dass immer eine gewisse Menge von freier Kohlensäure erforderlich ist, um das in den Mineralwässern gewöhnlich vorhandene Calc. hydrocarbonat in Lösung zu halten, muss bei der vergleichenden Untersuchung von Mineralquellen immer auch hierauf Rücksicht genommen werden, und die von den verschiedenen Wässern gewonnenen Daten können nur dann bewertet werden, wenn auch dieser Umstand nicht ausser Acht gelassen wird. Der Vortragende hat nicht erwähnt, ob er im Laufe seiner Untersuchungen die Menge des Calc. hydrocarbonats bestimmt hat.

Z. Dalmady: Die Messung des Kohlensäureverlustes von kohlenensäurehaltigen Wässern erfolgt in exakter Weise durch Bestimmung des Evasionskoeffizienten nach *Bohr*. Er will sich der Annahme nicht starr verschliessen, dass die Kohlensäurebindung in natürlichen Mineralwässern anders geartet ist, als in künstlichen. Unsere modernen Anschauungen über die Chemie des Wassers, stützen diese Annahme.

J. Kunszt hat die Mol-Konzentration berücksichtigt. Seine Untersuchungen dienten ausschliesslich praktischen Zwecken, ebendeshalb hat er nur solche Kohlensäurewässer untersucht, die für Bäderzwecke in Betracht kommen. Er richtete seine Aufmerksamkeit darauf, ob zwischen der Wirkung der kohlenensäurehaltigen Wässer ein derartiger Unterschied vorhanden ist, welcher deren Heilwirkung beeinflussen könnte.

I. Berger: *Laboratoriumsarbeiten im Heilbad.* Er referiert über die seit einem Dezennium entfaltete Tätigkeit des Laboratoriums des St. Gellért-Heilbades. Er beschäftigte sich im Laboratorium mit praktischen balneologischen Problemen. Er hat die physikalischen Eigenschaften der Heilschlämme, den Einfluss der Heilbäder auf das Säurebasengleichgewicht des Organismus, die Schwefelresorption aus den Schwefelbädern studiert. Zahlreiche Untersuchungen wurden über die Wirkung von Bädern auf die Blutzusammensetzung durchgeführt. Bei den behandelten arthritischen und neuritischen Kranken wurden bakteriologische, serologische und chemische Untersuchungen vorgenommen. Speziell geprüft wurde die Rolle der Harnsäure, und es stellte sich heraus, dass der Blutharnstoffgehalt bei solchen Kranken wesentlich höher ist als bei Gesunden. Beim Vergleich der verschiedenen Harnsäurebestimmungsmethoden wurden zahlreiche interessante Beobachtungen gemacht.

B. Tausz: *Die Ofner Bäder und Bäderspitäler unter den Árpáden-Königen.* Der Vortragende führte jene Bäder und Bäderspitäler an, die vor 700—800 Jahren von Altofen bis Kelenföld zum Teil bei den Heilquellen, andererseits bei der Donau bestanden haben, und beweisen, dass der Ruf und der Besuch der Ofner Bäder schon vor vielen Jahrhunderten sehr bedeutend war.

A. Engländer: Einige Angaben über unsere Spitäler und Bäder zur Zeit der Árpáden sind uns erhalten geblieben. So kann festgestellt werden, dass das Heilige Geist-Spital nicht an Stelle des Kaiserbades, sondern über dem Amphitheater auf dem St. Gellért-ut war. Zur Zeit der Árpáden gab es folgende Bäder-Spitäler: 1. St. Elisabeth-Spital, 2. Dreifaltigkeits-Spital, 3. Spital der Johanniter-Ritter auf der Margareteninsel. Ausserdem haben wir aus dieser Zeit noch von zwei Spitälern Kenntnis.

E. Fischer: *Balneologie und Orthopädie.* Er lenkt die Aufmerksamkeit auf einige minder bekannte Details des gemeinsamen Arbeitsgebietes der beiden Fächer, so auf jene

Atrophie, die nach Distorsionen, Kontusionen besonders in dem spongiösen Knochen auftritt und wo die Verletzungen ohne Immobilisation nur mit frühzeitiger Bewegung und Massage behandelt wurden. (*Böhler.*) Das Wesen des Krankheitsbildes ist die fleckenweise auftretende Knochenatrophie in den verletzten und benachbarten Knochen, diese kann auch sehr schwere Formen aufweisen. Die einzige Behandlungsmethode ist die längere Zeit durchgeführte, nachträgliche Immobilisation. Eine ähnliche Erkrankung, bei der frühzeitige Mobilisation und Massage ebenfalls kontraindiziert sind, ist die traumatische Komotion der Knochen, wo der Knochen unmittelbar nach dem Trauma keinerlei Veränderungen aufweist, selbst auf dem Röntgenbild nicht und nur nach Verlauf von Monaten tritt der Zusammenbruch des Knochens ein. Solche sind z. B. die posttraumatische Schenkelhalsfraktur und die *Kümmelsche* Wirbelerkrankung. Die Erkennung der Erkrankungen statischen Ursprungs erfordert vom Balneologen genaue orthopädische Orientiertheit, er muss wissen, dass die Ursache derselben nicht der *Pes planus*, sondern die *Valgitas* ist, dass der Grad der *Valgitas* nicht massgebend ist, weil auch *Valgitas* geringen Grades schwere Klagen verursachen kann, und dass die Korrektion des statischen Fehlers nur von einer solchen Einlage zu erwarten ist, welche die Fussdeformation optimal und stufenweise korrigiert. Nachdem diese Kranken zumeist nur schon bei Vorhandensein von schweren Gelenksveränderungen zur Behandlung gelangen, haben die balneologischen Verfahren die Aufgabe, die Extremität in einen solchen Zustand zu bringen, dass diese die notwendige Korrektion ertragen kann.

b) *Demonstration eines balneokinetischen Apparates.* Die balneologische Behandlung von Gelenken, Muskeln und Bändern wird dann den besten Erfolg zeitigen, wenn die thermalen Einwirkungen gleichzeitig mit der Mobilisation zur Anwendung gelangen: das nennen wir Balneokinese. Die passive Mobilisation aber ist dann am wirksamsten, wenn je ein Ausschlag des Gelenkes so lange dauert, dass der zusammengeschrumpfte Muskel das Band, oder das Gelenk nach Aufhören der reflektorischen Muskelkontraktion gedehnt wird, die frequente Bewegung nach dem *Zandersystem* ist nur zur Einübung des durch diese Mobilisation mit protrahierter Methode erzielten Resultates zu verwenden. Er demonstriert den mit Gewichten funktionierenden Apparat, der solche protrahierte, 1—2 Minuten lang dauernde Schwingungen gibt; der Apparat ist zur passiven, und mit Widerstand aktiven Bewegung der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten geeignet. Mit demselben können 30 Arten von Ausschlägen durchgeführt werden. Der Apparat kann im Ordinationsraum mit Heissluft kombiniert verwendet, oder auch in einem grösseren Wasserbassin aufgestellt werden.

II. Sitzung am 13. April 1929.

L. Má dai jun.: Verweist in seinem Vortrag über „*Moderner Quellenschutz*“ darauf, dass jede Quelle ein Schatz der Allgemeinheit sei, weshalb deren zielbewusster systematischer und ständiger Schutz wünschenswert sei. Diese Kontrolle erstreckt sich auf die Klarstellung der geologischen, hydrologischen, topographischen, klimatologischen, physikalischen, chemischen, technischen Betriebs- und wirtschaftlichen Eigenschaften der Quelle, auf die Erforschung und rationellste Anwendung der gewonnenen Ergebnisse. Ihr Zweck ist die Feststellung der individuellen Eigenschaften der Quelle, und von diesen ausgehend die Ausgestaltung des qualitativen und quantitativen Quellencharakters. Schliesslich folgt auf Grund sämtlicher theoretischen und Erfahrungstatsachen die Feststellung der Schutzvorrichtung und des Schutzgebietes. Von den Messungen bestimmt die periodische Messung der Wassermenge den quantitativen, die Temperaturmessung und die chemische Kontrollanalyse den qualitativen Quellencharakter. Beide zusammen bestimmen den Gleichgewichtszustand der Quelle, deren Wahrung das Ziel des modernen Quellenschutzes ist. Im Ausland sind zahlreiche Quellenforschungsanstalten und Laboratorien tätig, und der Vortragende würde auch bei uns die Errichtung ähnlicher Anstalten für zweckmässig halten um so mehr, weil die richtige Ausnützung der Heilschätze Ungarns und der Bäderstadt Budapest nur auf diesem Weg erzielt werden kann.

Z. Vámos sy betont die grosse Wichtigkeit dieser Darlegungen, und ersucht den Vortragenden seine Vorschläge zur hydrogeologischen Quellenkontrolle zu unterbreiten. Seine Darlegungen können in der im Anschluss zum Bädergesetz zu erlassenden Verordnung sehr gut verwendet werden.

K. Emszt: *Einige neuere Mineralwässer in Ungarn.* Der Vortragende legt die Analysen des Wassers der Mánfaer Heilquelle und der Dunaalmáser Schwefelquellen vor. Die erste Quelle gehört zu den erdigen, kalkhaltigen Heissquellen, die letztere aber zu den erdigen, Schwefelhydrogen enthaltenden Quellen.

Z. Vámos sy meldet mit Freude, dass die Mánfaer, oder Sikonda-Quelle in einer herrlichen Waldung entspringt, sie liefert 1500 Liter Wasser in der Minute, so dass bei derselben ein, allen Anforderungen entsprechendes, modernes, neues Bad gegründet werden kann.

A. Soós: *Die Bedeutung der Mineralwässer in der Diätetik.* Die zu Heilzwecken vom Arzt verordneten sogenannten Heilwässer machen die Zusammenstellung einer besonderen Diät nicht notwendig. Zu behandeln ist das Grundleiden. Die Verwendung der Tafelmineralwässer im Anschluss an eine Diät erfolgt auf Grund ihres Genusswertes und ihrer erquickenden Wirkung.

Dr. Josef *Sümegei* schilderte die auf den Besuch der ungarischen Kur- und Badeorte bezüglichen ziffermässigen Daten vom Jahre 1927. Die Zahl der Kur- und Badegäste war 95,669, von diesen waren 58,000 ständige und 4324 ausländische Gäste. Demgegenüber müsse betont werden, dass zirka 120,000 Ungarn alljährlich ausländische Kur- und Badeorte aufsuchen. Zur Besserung der Lage sei die Errichtung einer physiko-dietätischen Anstalt in Lillafüred. Steuerbegünstigungen für die ungarischen Bäder und die Versorgung des Plattenseegebietes mit billigen Lebensmitteln notwendig.

Josef *Ertl* fordert in seinem Vortrag über die dringenden Aufgaben zur Besserung der Lage der ungarischen Bäder billigen Kredit zur Beschaffung der modernen Einrichtungen, die Verlängerung der Schulferien und die richtige, zuvorkommende und höfliche Behandlung der Kur- und Badegäste.

Nach Abschluss der Beratungen folgte die Generalversammlung der balneologische Landesgesellschaft, in der die Berichte zur Kenntnis genommen wurden. Die Anträge des Oberregierungsrats Desider *Bánó* über die Verlängerung der Schulferien im Juni um zwei Wochen, sowie in betreff einer Unterbreitung an die Regierung zur dringlichen Erledigung des Gesetzentwurfes über den Mobil-Hypothekarkredit wurden angenommen. Nach Wiederwahl des Bureau wurde die Sitzung geschlossen.

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

Scheckkonto : Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.**41710. Bankkonto : Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut. Fernsprecher : Budapest 289—26.

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

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



**CHEFARZT
Dr. E. BASCH**

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Direktor : Paul Markus.)