

# 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, Diätkuren, Wintersport.

**Ganzjähriger ununterbrochener Betrieb. Näheres durch die Prospekte.**

**LIPÓTVÁROSI  
VIZGYÓGYINTÉZET  
BUDAPEST  
V., BÁTHORY-UTCA 3**

# THERMALBAD HÉVIZ



Besitzt die ergiebigste Thermalquelle des Kontinents mit einer Wassermenge von 630 Liter pro Sekunde und 28<sup>o</sup> Temperatur. Die Quelle entspringt in einem 5 Hektar grossen Teich, dessen Boden bis zu einer Tiefe von mehreren Metern mit dem berühmten, stark radioaktiven Torfschlamm bedeckt ist. Das Baden geschieht im Freien, den Gästen stehen gedeckte Kabinen zur Verfügung. Die Saison beginnt am 5. Mai und dauert bis 30. September. Empfohlen bei Knochenbrüchen, Ischias, Rheumatismus, Stoffwechsellkrankheiten und Frauenleiden. In der letzten Saison wurde das Thermalbad von 20.000 Badegästen besucht. Im Badeort stehen 260, im angebauten Villenviertel 60 Hotels und Villen mit 2000 Zimmern zur Verfügung. ☞ Das Bad liegt 6 km entfernt von der Stadt Keszthely am Plattensee und ist mit der Südbahn über Wr. Neustadt-Nagykanizsa erreichbar. Autoverkehr in jeder Minute. Ärzte, Apotheke, Post, Telegraph und Interurban-Telephon im Ort. Es ist angezeigt, Zimmerbestellungen mindestens 3 Wochen vor der beabsichtigten Ankunft bei der Badedirektion Héviz vorzunehmen. — Mässige Preise. Ausgedehnte Park- und Spazierwege. — Kurmusik.

## EGGER'S Hypophosphit Syrup

**Seit Jahrzehnten bestbewährtes  
Roborans und Tonikum bei  
allen mit Kraftverfall einher-  
gehenden Krankheiten.**



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



auch an eine Embolie der Arteria renalis gedacht wurde, erschien es dennoch mit Rücksicht auf die grosse Seltenheit in der embolischen Verschlüsse — *Rubritius* der in seiner Statistik 900 Anuriefälle schildert, schätzt die Zahl der durch Verschlüsse verursachten Anurien-Embolien und Thrombosen nur auf 15 viel wahrscheinlicher, einen renalen Ursprung anzunehmen. Diese Annahme wurde anscheinend gestützt durch die wenigen Kubikzentimeter Urin, die nach dem Auftreten der Anurie entleert wurden und in deren Bodensatz zahlreiche rote Blutkörperchen vorhanden waren, sowie durch die chronische Tonsillitis, die Verengung der Augenhintergrundgefässe usw. Auf Grund alldessen war unsere Diagnose Nephritis chronica c. Exacerbatione acuta.

**J. Pałóczy:** (Pathologisch anatomischer Teil.) Er fand infolge des embolischen Verschlusses der linken Arteria renalis eine totale Nekrose der linken Niere. In der rechten Arteria renalis fand sich eine durch Organisierung eines kleinen Embolus entstandene Wand-scholle und in der rechten Niere ein Infarkt. Die Emboli haben sich von den Globulen der linken Herzvegetation abgelöst. Damit ist nach seiner Ansicht das Entstehen der Anurie erklärt.

**Vortrag: E. v. Balogh:** *Zur Pathologie der Grippe.* (Vergleichende morphologische Untersuchungen.) Vor etwa 7 Jahren hat er in seiner Habilitationsschrift (Magyar Orvosi Archivum, 1922) auf Grund seiner in den Jahren 1916—1921 gewonnenen Erfahrungen u. a. auf verschiedene Kongruenzen in dem pathologisch-anatomischen beziehungsweise pathophysiologischen Verhalten der Grippe und der Masern hinweisen können. Durch die Untersuchungen, welche *Feyrter* (Wien) in Anbetracht der Lungenveränderungen unabhängig von ihm in Jahren 1925—1927 ausführte, wurden seine diesbezüglichen Befunde bestätigt. Wenn wir die bis jetzt völlig abgesondert stehenden Untersuchungsergebnisse von *Ciaccio*, *Wohlbach*, *Mills*, *Wohlwill* usw., nebeneinander in Parallele stellen, gelangen wir zu weiteren neuen Analogien. Vortragende möchte deswegen seinen im Jahre 1922 veröffentlichten Vorschlag auch für die Zukunft aufrecht erhalten. Laut diesem empfahl er die bei den Morbilli sehr gut bewährten Degkwitz'schen Präventivimpfungen im Falle einer Grippeepidemie mit dem Serum von aus den toxischen Formen der Grippe Genesenden zumindest bei den a priori einer schlechten Prognose ausgesetzten Individuen (Schwangeren usw.) anzuwenden.

Im weiteren bespricht er die pathologisch-anatomische Differentialdiagnose der Grippe. Aus der letzten Epidemie-welle herrührende Obduktionsfälle haben ihn zur weiteren Klärung der Frage der Entstehungsweise der Bronchiektasien sowie der Pathogenese der bioplastischen Veränderungen des Lungenalveolarepithels verholten. Der Vortrag erscheint ausführlich im Heft 4, 1929 der Orvosképzés.)









entleert und zusammengefallen sein. Ferner können, infolge des eintretenden Zerfalles und der Mazeration postmortale Veränderungen im Hohlraum der Ventrikel eintreten. Hinsichtlich der Weite der Gehirnventrikel wären neuere Untersuchungen wünschenswert. diese können jedoch nur dann verlässliche Daten liefern, wenn das Zentralnervensystem, womöglich kurz nach dem Tode injiziert und erst nach entsprechender Fixierung herausgenommen wird. In diesem Falle könnten die Kammern mit Paraffin oder Gyps ausgegossen werden. Redner misst den Untersuchungen des Vortragenden auch so grossen Wert zu, er empfiehlt jedoch seine Resultate an frischen Leichnamen zu kontrollieren.

**P. Ranschburg:** Methode und Zeitpunkt der Präparation kann das Ergebnis beeinflussen, die mit ausserordentlicher Sorgfalt durchgeführten Messungen zeigen jedoch so auffallende individuelle Schwankungen, die unbedingt auf anatomischen Differenzen der im grossen und ganzen in gleicher Weise behandelten Gehirne beruhen. Er glaubt nicht, dass irgend eine andere Methode bessere Resultate ergeben würde, als die gefundenen.

**I. Zsakó:** Bei Sektionen, die in grosser Kälte durchgeführt wurden, fand er bei Ablösung der Hirnhäute Eislamellen an Stelle der cerebrospinalen Flüssigkeit. In den Seitenkammern fand er der Kammerform entsprechende Eiszapfen und er glaubt daher, dass durch natürliches Gefrieren der cerebrospinalen Flüssigkeit eine brauchbare Methode gefunden werden kann.

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 3. März 1929.

*Demonstrationen:* **J. Siposs:** *Zwei Fälle von doppelten Dickdarmcarcinomen.* 1. *E. F.* 59 Jahre alt, seit Juni 1923 Sodbrennen, saures Aufstossen, Brechreiz, von Nahrungsaufnahme unabhängig auftretende, krampfartige Unterleibsschmerzen, dauernde Gewichtsabnahme. Aufnahme am 1. Oktober 1928. Rechts und ein wenig oberhalb des Nabels eine ganseigrosse, mobile, druckempfindliche Volumenvergrösserung. Diagnostisch konnten kallöser Duodenalulcus, oder ein Dickdarmtumor in Betracht kommen. Die Frage konnte vor der Operation definitiv nicht geklärt werden, weil der eine der beiden differierenden Röntgenbefunde die Ulcus-, der andere die Dickdarmtumordiagnose bestätigte. Operation am 12. Oktober 1928 (Prof. *Pólya*). Nach Eröffnung des Peritoneums wurde am Transversum der palpierter, sowie ein weiterer ähnlicher Tumor in der Gegend der Flex. hepatica gefunden. Nach Mobilisierung dieser Dickdarmpartie wurde diese mit dem Coecum zusammen reseziert, sodann wurde das Transversum blind abgeschlossen und terminolateral die Ileocolostomie durchgeführt. Schliessung der Bauchwand.

2. *J. Sch.* 61jähriger Tagelöhner ist seit März 1928 krank.

Zeitweise auftretende heftige Unterleibsschmerzen, Gewichtsabnahme 18 kg. Aufnahme am 12. Dezember 1928. Im linken Mesogastrum ein eigrosser, druckempfindlicher, mobiler Tumor. Im Stuhl okkultes Blut. Im Röntgenbild findet sich in der Mitte des Descendens ein Schatten. Der Kranke gelangt mit der Diagnose Dickdarmcarcinom am 17. Dezember 1928 zur Operation (Prof. Pólya). Nach Eröffnung des Peritoneums findet sich ein an der Grenze des Sigma descendens sitzender Tumor. Nachdem das Descendens fixiert ist, wird der Schnitt nach oben verlängert, wobei sich herausstellt, dass auf der obersten Partie des Colon descendens, unmittelbar unter der Flex. linealis sich noch ein nussgrosser, rückwärts fixierter Tumor befindet. Nach Lösung des auch mit der Nierenkapsel verwachsenen Tumors wird der Dickdarm vom aboralen Viertel des Transversums bis zur Mitte des Sigma reseziert und die Darmstümpfe durch Zirkulärnähte vereinigt. Nach Extraperitonisierung und Tamponade der Umgebung der Naht wird die Bauchwunde verengert. Die Wunde heilte nach Bildung einer provisorischen stercoralen Fistel, — die sich in einigen Wochen spontan — per secundam schloss.

**I. Rosenák:** Die Entscheidung der vom Vortragenden aufgeworfenen Frage ob primäre Tumoren oder Metastasen vorliegen, ist bei den mehrfachen synchronen Geschwülsten bedeutungsvoll, die in den gleichen Gewebssystemen auftreten. Die Frage besitzt auch prognostische Bedeutung. In seinem eigenen Fall meldete sich der 60jährige Mann mit einem chronischen obturierenden Ileus. Röntgen: zirkuläres Hindernis 12 cm vom unteren Coecumpol. Gering bewegliche hühnereigrosse Geschwulst in der rechten ileo-coecalen Gegend. Operation: verlängerter Sonnenburgschnitt. Hühnereigrosse, knorpelharte Coecumgeschwulst. Der Appendix zeigt narbige Veränderungen und konsistente Struktur. Resektion mit ileo-coecaler end of side Anastomose. Histologischer Befund (I. path. Inst.): Cc. solidum fibrosum am Coecum und Carcinoid des Appendix. Wird der Prozess am Appendix als praecarc. aufgefasst, so kann an einen direkten Zusammenhang der beiden Geschwülste nicht gedacht werden. In diesem Fall, wie auch in dem von *Lejars* beschriebenen Fall einer ähnlichen aber anachronen Geschwulst besteht eine ausgesprochene Tumordisposition, was in beiden Fällen durch die infauste Prognose auch bestätigt wurde.

**L. Scheitz:** *Osteomyelitis des Schlüsselbeines.* Von den drei Fällen waren zwei Männer, eine Frau, bei allen dreien rechts. Der eine Fall starb infolge Mediastinitis, der andere infolge der nach dem Senkungsabszess auftretenden Scapulo-osteomyelitis resp. Sepsis. In beiden Fällen wurde der Abszess eröffnet, resp. der Knochen aufgemeisselt. Bei dem dritten Kranken wurde auf Grund der gewonnenen Erfahrungen die erkrankte Schlüsselbeinpartie reseziert. Heilung. Die Clavicula ist anatomisch so gelagert, dass sie bei Entzündung einen Senkungsabszess verursachen kann. Senkungsabszesse

können in der Brustwand vorn und hinten, ferner auch in der Brusthöhle (Pleura, Mediastinum) zu Stande kommen. Das Fehlen der Clavicula beeinflusst die Bewegungen des Schultergelenks nach keiner Richtung hin.

**L. Nebenführer: Alopecia totalis.** Der 19jährige Mann ist seit Mai 1924 kahl. Die Alopecie erstreckt sich auf das Schädeldach, die Achselhöhlen und das Gesicht, wo selbst Lanugo nur hie und da zu finden ist. Die Anamnese ist hinsichtlich Infektionskrankheiten, Trauma, Lues, Erblichkeit, negativ. Erythrozytenzahl 6.630.000, Hb. 94%, Sella turcica normal. Hormontherapie. Im Anschluss an die Demonstration des Kranken kurze Übersicht der verschiedenen Alopecien.

**Z. Doleschall: Ichthyosis serpentina.** Die 36jährige Frau, wie auch eine Schwester und ein Bruder derselben leiden an Ichthyose. Ihre Krankheit besteht seit 3 Jahren. 33 Jahre lang bestand Trockenheit der Haut, sowie auf die ganze Körperoberfläche sich erstreckende leichte Abschuppung. Seit einem halben Jahr verdickte sich plötzlich die Haut, auf derselben bildeten sich schuppenförmige Auflagerungen. Blutbild normal, Wassermann negativ. Die ganze Hautfläche ist trocken, glanzlos, rauh, graubraun, auf derselben haften zum Teil viereckige zum Teil polygonale dicke Schuppen. Die Hautfurchen sind tief und ausgesprochen. Der Prozess erstreckt sich in geringerem Maße auch auf die Gesichtshaut. Die Gelenkbeugen sind frei von der Krankheit. Die ganze Hautfläche zeigt weder Talg- noch Schweisabsonderung. Beide Handteller und Fußsohlen zeigen Hyperkeratosis palmaris und plantaris.

**Vortrag: L. Liebermann: Die Technik der Milchinjektion.** Der Vortragende hat schon wiederholt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den Umstand gelenkt, dass die intramuskuläre Milchinjektion ein total unzweckmässiges und vollkommen unmotivierbares Verfahren ist. Die grosse Menge des auch im Gewebe einigermaßen reizenden, sonst aber vollkommen unschädlichen Milchdepots verursacht in der bei Bewegungen aktiv und passiv in Anspruch genommenen Muskulatur viel leichter Schmerzen, als im lockeren Unterhautzellgewebe. Wenn sodann infolge irgendeines Fehlers in der Asepsis ein Abszess entsteht (die Milch also solche macht, von einer geringen Infiltration abgesehen, sonst keinen Schaden) so ist eine solche Phlegmone, oder Abszess intramuskulär unvergleichlich gefährlicher und schwieriger zu behandeln, als ein unter der Haut oberflächlich sich abspielender Prozess. Eben deshalb verabreicht er die Milch schon seit 12 Jahren unter die Bauchhaut. Die Milch kann durch die übrigen proteinterapeutischen Mittel nicht immer und überall ersetzt werden. In seiner Abteilung wurden bei mehr als 1000 Milchinjektionen insgesamt nur drei (Unterhauts-) Abszesse beobachtet, dem gegenüber hat er ander-

wärts über das Vorkommen sehr schwerer intramuskulärer Phlegmonen Kenntnis. Er lässt zum Zweck der nach Möglichkeit sicheren Vermeidung solcher, nur auf Fehler in der Asepsis zurückführbaren Vorkommnisse die Milch folgendermaßen zubereiten: Nachdem die Milch bei längerem Kochen in ihrer Zusammensetzung gewisse Veränderungen erleidet, welche deren Wirkung eventuell vermindern, andererseits aber das wenige Minuten dauernde Kochen vom Gesichtspunkt der Sterilität nicht genug verlässlich ist, lässt er die Milch zuerst aufkochen (nur solange, wie das bei deren Konsum geschieht), sodann wird sie durch sterile Gase filtriert und in einem, mit steriler Gase verschlossenen Glasgefäß im Wasserbad  $1\frac{1}{2}$  Stunden lang sterilisiert, vor Anwendung aber im Verhältnis 1 : 4 mit 1%o Rivanollösung gemischt, diese hat die Aufgabe einen selbst bei sorgfältigster Manipulation möglichen Fehler in der Asepsis unschädlich zu machen. Seither hatte er mit der Milch nicht die geringste Unannehmlichkeit. In letzter Zeit mischt er zur Milch auch 2%o Novocain hinzu, um die Einspritzung schmerzlos zu machen.

**K. Borszéký:** In dem vom Vortragenden erwähnten Fall hat der Arzt die Milch intragluteal verabreicht, was die Nekrose der Muskulatur verursachte.

**I. Gergö:** Ist kein Gegner der intraglutealen Injektion. Er sah selbst nach Verabreichung von 5000 glutealen Injektionen keinen Abszess, weshalb er diese Methode nicht aufgeben will.

**A. Torday:** Auf die Bemerkung des Vortragenden, dass er in nächster Zeit mit Vermeidung des Fiebers Erfolge zu erzielen versucht, erwidert er, dass besonders bei chronischen Gelenksprozessen eben durch Fieberprovokation das Ziel angestrebt wird, den Prozess akut zu gestalten, damit dieser derart auf Specifica besser reagiere.

**L. Liebermann:** Es ist nicht zweckmässig, der ärztlichen Praxis ein solches Verfahren zur Verfügung zu stellen, bei dem irgend ein kleiner Fehler so schwere Folgen nach sich ziehen kann, wie in dem erwähnten Fall. Andererseits ist es aber richtig, dass diese Gefahr durch Rivanol auch bei intramuskularen Injektionen vermieden wird. Jene, die an der intramuskularen Injektion festhalten, wissen aber eigentlich selbst nicht, warum sie das tun. Ein einziger Versuch mit der subkutanen Injektion genügt, um sich von deren Vorteilen zu überzeugen, besonders bei solchen Kranken, denen schon intramuskular Milch verabreicht wurde. Er basiert seinen Vorschlag nicht nur auf prinzipielle Erwägungen, sondern auch auf seine zahlreiche, an vielen Fällen gesammelten Erfahrungen.

Sitzung am 20. März 1929.

**Demonstrationen: A. Gaál: Seltener Krebsstübe.** Im ersten Fall wurde bei primärer Genitalgeschwulst eine isolierte Herzmuskelmetastase beobachtet. Im zweiten Fall wurde bei primärem Uteruskarzinom in der Arteria pulmonalis ein Geschwulstembolus gefunden; im dritten Fall war das ovariale

Karzinom mit Schwangerschaft kompliziert; im vierten Fall trat bei Mastdarmkarzinom Verblutungstod ein. Den beiden ersten Fällen verlieh die hämatogene Metastase der Geschwulst Interesse, in den beiden letzteren Fällen war die klinische Erscheinungsform beachtenswert.

**F. Zalka:** Die sich dem Karzinom des Magendarmtraktes anschliessenden ovarialen Metastasen sind regelmäßig beiderseitig, sie wurden früher *Kruckenberg-Tumoren* genannt. Die Entstehung dieser Tumoren wurde früher durch die Implantierung auf die Ovarialoberfläche erklärt, derzeit wird überwiegend die retrograde Verbreitung auf den Lymphwegen angenommen. Interessant ist, dass in anderen Organen des kleinen Beckens, besonders aber in den Lymphwegen mikroskopische Metastasen beobachten werden können. Doch ist eine ausgesprochene Geschwulstbildung nur in den Ovarien zu finden. Als Erklärung wird angenommen, dass die Hydrogen-Ionkonzentration des Ovariums für das Geschwulstwachstum günstiger ist, als in den übrigen Organen des kleinen Beckens.

(Fortsetzung folgt.)

## Ungarische Urologische Gesellschaft.

Sitzung am 28. Januar 1929.

(Fortsetzung.)

**I. Dózsa:** *Blasenstein um einen Fremdkörper.* In die Blase des 13jährigen Mädchens gelangte vor einem halben Jahr eine Haarnadel. Schwere Blasenklagen und Inkontinenz. Bei der Untersuchung bleibt das Zystoskop in der Harnröhre stecken. Die Röntgenaufnahme zeigt eine Haarnadel im kleinen Becken, rings um diese mehrere Steinschatten, einer derselben erstreckt sich, der Harnröhre entsprechend, unter die Symphyse. Entfernung der pfeifenförmigen Steines mit hohem Blasenschnitt, ein Fortsatz des Steines ist in die Harnröhre gedrungen, die Steinmasse wird durch die Haarnadel durchbohrt. Wundheilung per primam.

**E. Boros** entfernte aus der Blase eines 11jährigen Mädchens einen rings um eine Haarnadel gebildeten, gänseeigrossen Stein. Interessant war, dass das Kind beim Urinieren im linken Ohr intensive Schmerzen fühlte. Die Spitzen der in der Blase quer gelagerten Haarnadel haben sich tief in die Blase gebohrt. Er öffnete die Blase mit einem Querschnitt. Heilung per primam.

**I. Farkas** beobachtete ein 9jähriges Mädchen mit schweren Blasenklagen. Die Spiegeluntersuchung zeigte einen fixierten Stein, der sich nach der Röntgenuntersuchung um die vorspringende Partie einer Haarnadel gebildet hat. Die Haarnadel war in der Blase mit Granulationsgewebe bedeckt, deswegen begegnete die Entfernung Schwierigkeiten. Vollkommene Heilung.

**R. Picker:** Auf Grund der geschilderten Fälle betont er die Notwendigkeit der Röntgenuntersuchung bei Blasensteinen.

**Vortrag: A. Noszkay:** *Der diagnostische Wert der Gasfüllung des Nierenbettes. Pneumoradiographie.* Der Vortragende schildert die Technik, die Gefahren und die Ver-

wendbarkeit der von *Rosenstein* empfohlenen und von mehreren Autoren modifizierten Gasfüllung des Nierenbettes. Diese wurde in 32 Fällen angewendet, zum Teil einseitig, zum Teil beiderseitig, hauptsächlich dann, wo es nicht gelang, mit den bisher verwendeten Untersuchungsmethoden die genaue Diagnose festzustellen. Im Anschluss an die Füllung ist keinerlei Komplikation aufgetreten. Auf den Aufnahmen war die Niere und ihre Umgebung gut sichtbar, aus diesem Grund ist die Füllung auch in der chirurgischen und internen Diagnostik verwertbar. Jene unangenehmen Komplikationen, die von mehreren Autoren mitgeteilt wurden (mediastinales Emphysem, Shock, Luftembolie), beschränken die Indikation der Anwendung dieser Methode, eben deshalb ist die Gasfüllung nur bei Erfolglosigkeit der bisher verwendeten Untersuchungsmethoden berechtigt. Es ist empfehlenswert, zwei Aufnahmen zu machen, die eine mit einfacher Gasfüllung, die andere mit Pyelographie kombiniert. Zur Füllung empfiehlt er — um die Gefahr der Luftembolie zu vermeiden — Oxygen.

**A. Schmidt:** Das Verfahren wurde in der I. chirurgischen Klinik vor 2 $\frac{1}{2}$  Jahren angewendet, als jedoch Meldungen über anderwärts vorgekommene Todesfälle einlangten, wurde es aufgelassen. Die Füllung wurde insgesamt achtmal mit Oxigeneinblasung durchgeführt. Nachdem das Verfahren gefährlich ist, ferner, da eine gute Röntgenaufnahme genügend Anhaltspunkte für die Diagnose gibt, wird es nicht mehr angewendet.

**I. Dóza:** Die Füllung wurde in der urologischen Klinik in 14 Fällen vorgenommen, zweimal bei anfänglichen Nierentumoren, einmal zur Differenzierung eines retroperitonealen Tumors von der Niere, doch hat das Verfahren bei einseitig fehlender Niere die Lage nicht geklärt. In einem Fall sah er bei Gasfüllung, die zur Feststellung eines Nierentumors angewendet wurde, Kollaps und Exitus. Die Todesursache wurde durch die Sektion nicht geklärt. Er hält das Verfahren für gefährlich, zur Klärung der Diagnose ist die mit Lokalanästhesie durchgeführte Freilegung richtiger.

**G. Illyés** verweist auf die Erklärung des Vortragenden, dass die Pneumoradiographie nur in Ausnahmefällen und bei sehr engbegrenzter Indikation angewendet werden darf. Sie wird oft zur Klärung solcher Verhältnisse verwendet, die vom praktischen Gesichtspunkt nicht wichtig sind. Auch Tumoren können nur dann nachgewiesen werden, wenn sie in die Nierenkontur fallen. Redner war dem Verfahren immer abgeneigt, weshalb es an dem grossen Material der urologischen Klinik nur in 14 Fällen angewendet wurde. Er ist überzeugt, dass er in solchen Fällen, wo die Pneumoradiographie in Betracht kommen könnte, lieber die heute bereits ungefährliche Freilegung der Niere durchführen würde.

Ist aber auch hierfür keine Indikation gegeben, so vermeidet er die gefährliche Methode der Pneumoradiographie.

**A. Noszkay:** Betont, dass bei Oxigenfüllung keine Todesfälle beschrieben wurden und die meisten veröffentlichten Komplikationen einen günstigen Verlauf zeigten.

## XXXIV. Tagung des balneologischen Landesvereins.

Sitzung am 12—14. April 1929.

(Fortsetzung.)

**Z. Dalmady:** *Die medizinisch-klimatische Bedeutung der Phänologie.* Die Phänologie ist jener Zweig der biologischen Wissenschaften, die die chronologischen Gesetzmässigkeiten der nach den Jahreszeiten periodischen Lebensäusserungen der Lebewesen erforscht. Besonders gut entwickelt ist der botanische Teil dieser Wissenschaft die Phytophänologie, diese beobachtet die Zeitpunkte des Knospens, der Blüte, der Reife und des Blattfalles an verschiedenen Orten und an verschiedenen Pflanzen. Die medizinische Klimaanalyse kann die phänologischen Angaben sehr gut verwerten. Der voraussichtliche Entwicklungsgrad der Vegetation zu irgendeinem Zeitpunkt charakterisiert ein Klima unmittelbarer und praktischer, als eine ganze Reihe von meteorologischen Angaben. u. zw. umso mehr, weil die Pflanze als Lebewesen auf den ganzen Komplex der physikalischen Klimaelemente ebenso einheitlich reagiert, wie der menschliche Organismus selbst. Phänologische Daten sind geeignet, zur klimatischen Charakterisierung klimatischer Heilstätten, zum Vergleich verschiedener Stationen, zur Charakterisierung des abnormen Wetterverlaufes gewisser Jahre und Jahreszeiten, sowie zum Nachweis des Mikroklimas kleinerer Gebiete mit wechselvoller Oberfläche.

**K. Keller:** *Elastizitätänderung von Körpergeweben auf therapeutische Eingriffe.* Die Untersuchung der Gewebelastizität an Lebenden hat das Elastometer von *H. Schade* ermöglicht. Dieser Apparat zeigt die Elastizitätsänderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes an. Die Änderung des Elastizitätsgrades zeigt entweder Änderungen in der kolloiden Gewebestruktur, oder die Deposition von Stoffen mit einer anderen Elastizität im Gewebe an. Ein solcher Stoff ist auch das Wasser, das im physikalischen Sinne nicht kompressibel ist. Es war zu erwarten, dass bei thermalen Eingriffen das Vorhandensein von Flüssigkeit, die das Hautbindegewebe durchströmt, auf elastometrischem Wege nachweisbar ist, was durch die Untersuchungen auch bestätigt wurde. Die Elastizitätsgrafikons zeichnen den zeitlichen Verlauf der Flüssigkeitsströmung in lehrreicher Weise auf. Die Elastometrie führt uns daher solch feine Gewebeskonsistenzveränderungen vor Augen, die übrigens durch unsere Sinnesorgane nicht konstatierbar wären.

**W. Schulhof** (Bad Hévíz) sprach über die *ätiologischen Beziehungen der rheumatischen Erkrankungen.* Die Ursachen der rheumatischen Erkrankungen können innere odere äussere sein. Innere Ursachen sind: Störungen der Lymph- und Blut-

zirkulation, statische Fehler und Haltungsanomalien, Endotoxine. Äussere Ursachen sind: Infektionen, Übermüdung, chronische Traumata, alimentäre Einführung schädlicher Stoffe, Stoffwechselstörungen durch Übernahrung, Veränderungen des Blutes durch mangelhafte oder unzweckmässige Nahrungsaufnahme, thermische, klimatische oder meteorologische Einflüsse. Ob diese Ursachen in einem Individuum eine rheumatische Erkrankung hervorrufen oder nicht und in welcher Form die Krankheit verläuft, entscheiden gewisse disponierende Umstände. Der Vortragende legt auf diese grosses Gewicht und befasst sich mit ihnen ausführlicher. Solche disponierende Umstände liefern: Vererbung, Alter und Geschlecht der Kranken, allgemeine Körperbeschaffenheit (Konstitution), innersekretorische Einflüsse, vorausgegangene Erkrankungen. Auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen gibt der Vortragende für die ärztliche Praxis tabellarische Zusammenstellungen all dieser Faktoren.

Sodann wurden die Beratungen der Tagung geschlossen.

## NACHRICHTEN.

**Universitätsprofessor Dr. Rudolf Bálint** †. Der Vorstand der I. Internen Klinik der Budapester Universität ist am 23. Mai infolge einer malignen Schilddrüsengeschwulst im Alter von 55 Jahren gestorben.

Seit sechs Jahren kannte Professor Bálint, einer der genialsten Diagnostiker der Gegenwart, genau sein Schicksal. Er wusste, dass er zum Tode verurteilt war. Anderen gegenüber der gütigste und weichherzige Mensch, war er seit seiner Jugend an die härteste Selbstdisziplin gewöhnt. In diesen letzten sechs Jahren, wo er bereits klar sein Ende vorhersah, vollendete er in ununterbrochener Arbeit sein Lebenswerk. Der Internist des kleinen zertretenen Ungarn wurde auf Grund der von ihm mit genialer Einsicht erforschten und geklärten Verhältnisse der inneren Regulation des menschlichen Organismus zum Gelehrten von Weltruf, dessen Werke und Arbeiten heute überall zitiert und anerkannt werden.

Rudolf Bálint wurde 1874 in Budapest geboren und 1897 zum Doktor der Medizin promoviert. Der junge Doktor hatte sich damals bereits einen Namen gemacht, indem er, im Armenhaus an der Seite Karl *Schaffers* arbeitend, mehrere Publikationen über neurologische Fragen veröffentlicht hatte. Der junge Arzt wurde Praktikant in der internen Klinik des Professors Friedrich *Korányi*, wo er alsbald durch seine unermüdliche Tätigkeit und seine diagnostischen Fähigkeiten die Aufmerksamkeit seines Chefs erregte und sein Wohlwollen errang. 1910 wurde Bálint Dozent für neurologische Therapie, sein Lehrauftrag wurde später auf die ganze innere Medizin erweitert. Zu dieser Zeit war Bálint bereits Adjunkt der unter Leitung Baron Alexander *Korányis* stehenden internen Klinik, und als 1914 Baron Karl *Kétly* pensioniert wurde, gelangte Rudolf Bálint an die Spitze der I. Internen Klinik. Es zeigte sich,



tätsfrauenklinik zum Primarius der Geburtshilflichen- und Frauenabteilung des Elisabeth-Spitals des Ungarischen Roten Kreuzes — gegenwärtig in der Verwaltung dieses Institutes — ernannt. Dozent Dr. Lehoczky-Semmelweis leitet z. Zeit die I. Universitätsfrauenklinik und wird nach Besetzung des jetzt vakanten Lehrstuhls die Leitung seiner Abteilung übernehmen.

**Die Tätigkeit der ungarischen Heilpädagogischen Anstalten im Unterrichtsjahr 1927—28.** (A magyarországi gyógypedagógiai intézetek működése az 1927—28. tanítási évben.) Die Landesfachinspektoren Peter *Klug* und Josef *Simon* veröffentlichen eine Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der in Rahmen des Unterrichtsministeriums wirkenden heilpädagogischen Anstalten und Aushilfsschulen. Die Bedeutung des heilpädagogischen Unterrichtes erhellt aus dem Umstand, dass die Zahl der an geistigen- oder Sinnesdefekten Leidenden in Ungarn nahezu 25.000 erreicht. Diese Zahl umfasst aber nur die Taubstummen, Blinden oder Schwachsinnigen, noch viel grösser jedoch ist die Zahl der Schwerhörigen, mit Sprachfehlern behafteten von Leuten mit Herabsetzung der Sehkraft und der geistig schwach Veranlagten. All diese können nur durch spezielle fachliche Erziehung zu arbeitsfähigen und arbeitswilligen Bürgern erzogen werden. Diese Erziehung vermindert daher die Zahl der von der Gesellschaft zu erhaltenden Defekten. In den 11 Erziehungsanstalten für Taubstumme wurden im Unterrichtsjahr 1927—28 1045 Zöglinge, in den Kursen zur Behebung von Sprachfehlern 458, in den Blindenanstalten 509, in den Anstalten für Schwachsinnige 239, und in den Aushilfsschulen 1886 Zöglinge unterrichtet, so dass ungefähr 4150 Defekte fachlicher Erziehung teilhaftig wurden.

**Ärztliche Fortbildungskurse.** Die vom Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung veranstalteten Kurse nahmen jüngst ihren Anfang. Die Gegenstände des ersten Kurses sind: Chirurgie, Ophthalmologie und Geburtshilfe. Vortragende: die öffentlichen ordentlichen Universitätsprofessoren: Tibor *Verebély*, *Bakay*, Emil *Grósz*, *Blaskovics*, Stefan *Tóth*, Géza *Illyés*, die ausserordentlichen Professoren: Josef *Lovrich* und Josef *Frigyesi* und der Dozent Koloman *Lehoczky-Semmelweis*, schliesslich die Wiener Universitätsprofessoren Baron Anton *Eiselsberg* und Karl *Linder*. Am 10. Juni finden Vorträge über venerische Krankheiten (geleitet vom Professor Ludwig *Nékám*), am 17. Juni über Säuglingsheilkunde von den Professoren Dr. Johann *Bókay* und Dr. Zoltán *Bókay* statt. Am 24. Juni wird ein Kurs über Mutter- und Säuglingsschutz eröffnet (in der Musteranstalt des Stefanie-Bundes). Im Verlaufe des Monats Juni werden auch auf den Universitäten in der Provinz Kurse abgehalten. Detaillierte Programme werden auf schriftliches Ansuchen vom Bureau der ärztlichen Fortbildung (VIII., Mária-utca 39, I. Augenklinik) versendet.

---

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.

---

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

# 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 Schlammeich 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.*

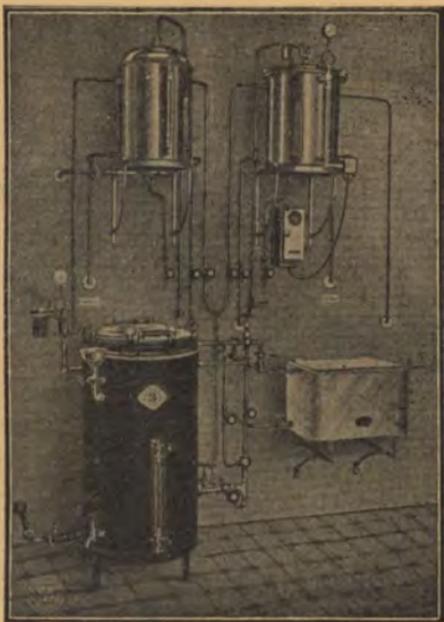
Nähere Auskünfte erteilt bereitwillig die Direktion:

**Budapest, III., Zsigmond-utca 25-27.**

# 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.

# Sanatorium Dr. Pajor

**Budapest, VIII., Vas-utca 17.**

Für medicin.-chirurg. Nerven- und Herz-  
kranke. • Gebärdabteilung. • Stillungs-  
abteilung für Krebsforschung u. Heilung.  
Zander, Orthopädie u. Wasserheilanstalt.



## Anglo - Danubian Lloyd

Általános Biztosító Részvénytársaság  
magyarországi igazgatósága.

Az orvos urak szives figyelmébe ajánl-  
juk az általunk kultivált **orvos szava-  
tossági és balesetbiztosítást.**

Társaságunk ezenkívül elfogad: tűz-, be-  
töréslopás-, baleset-, hűtlen kezelési-, egyetemes automobil- és minden-  
nemű szállítmánybiztosítást.

**Alapítva 1825-1839.**

Kölcsönös Tűzkár és "JANUS" Általános Kölcsönös Biztosító Intézet

Életbiztosítások legelőnyösebben minden módozat szerlnt.

Közös irodák: Budapest, V., Nádor-utca 34. Közös telefonok:  
Terez 257-58, 273-65, 214-51.

*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.

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