

# 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 nebefrei, 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 Allergieleirele Abteilungen für Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. ☞ Gebärdabteilung. ☞ Stütungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilanstalt.**

# 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 Herzranke. Modernste diätetische Kur, sämtliche physikalische Heilmethoden.



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

## HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

47° C warme, radioactive  
Thermalquellen.

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

Das Kurhotel ist mit den Bädern  
in unmittelbarer Verbindung.

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



# 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. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — I. Tagung der Gesellschaft ungarischer Ärzte zur Rheumabekämpfung. — XXXV. Tagung der Ungarischen Balneologen. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 5. April 1930.

**E. Kubányi:** *Die Anwendung der Prinzipien der Gewebekultur in der praktischen Chirurgie.* Das Gelingen der Gewebekultur ist von drei Faktoren abhängig, erstens, dass die herausgeschnittene Gewebepartie in ein entsprechendes Medium gelange, der zweite ist die Körperwärme, der dritte jenes unbekanntes Agens, das im Extrakt sämtlicher embryonalen Gewebe enthalten ist. Die gesteigerte Zellvermehrung setzt mit der Hinzufügung dieses Embryonalextraktes ein. Er prüfte nun folgende Frage: wenn der Embryonalextrakt imstande ist, die Gewebe im Thermostat zu starker Vermehrung zu bewegen, ist diese Eigenschaft auch zur Heilung von schlaff granulierenden Wundflächen zu benützen, nachdem im lebenden Organismus die gleichen Bedingungen bestehen, wie bei der Gewebekultur? Er demonstriert eine Serie von einschlägigen Gewebekulturbeispielen und jene pathologisch-anatomischen Schnitte mit welchen er die histopathologisch nachgewiesene granulierende Wirkung des Embryonalextraktes beweisen kann.

**E. Barta:** Der Embryonalextrakt regt zu starker Zellvermehrung an. Er fragt, ob der Vortragende in seinen weiteren Untersuchungen auch die Wirkung der Fibrin- und Witte-Peptonextrakte prüfen wolle. Die Wirkung dieser letzteren Extrakte ist in den

Kulturen sogar stabiler, als die der Embryonalextrakte. Der Vortragende ist der Erste, der den Versuch unternommen hat, die theoretischen Feststellungen der Gewebekultur auch auf praktischem Gebiet erfolgreich anzuwenden.

**E. Kubányi** betont, dass bei jeder Gelegenheit frisch angefertigtes Embryonalextrakt zu verwenden sei.

**A. Rejtó: Otogene Grosshirnabszesse im Anschluss an 9 Fälle.** In vier Jahren beobachtete der Vortragende bei 621 Ohroperationen 9 Gehirnabszesse, von diesen gelangten 8 zur Operation und 3heilten. Von diesen 9 Fällen waren 8 Männer und 1 Frau. Der jüngste Patient war 7, der älteste 32 Jahre alt. In allen 9 Fällen gesellte sich die Komplikation zu älteren Mittelohrentzündungen und in 7 Fällen war eine akute Exazerbation nachweisbar. Die im latenten Stadium eingelangten Kranken, bei denen schon die ersten Symptome der Gehirnkomplikation beobachtet werden konnten, heilten durchwegs, weil die Operation rechtzeitig erfolgte. Bei den mit Meningitis eingelieferten Kranken wurde, obwohl der Eingriff sofort erfolgte, kein Resultat erzielt. Das auffallendste Symptom ist der heftige Kopfschmerz. Die Abnahme der Pulsfrequenz wurde in allen Fällen beobachtet, wo keine Meningitis vorhanden war. 5 Abszesse sasssen links, Aphasie war jedoch nur in einem Fall vorhanden. Der Vortragende hat im vorigen Jahr einen geheilten Fall von Kleinhirnabszess demonstriert, diesen operierte er nach der Methode von Lemaitre. Seither hat er einen Grosshirn- und einen Kleinhirnabszess nach dieser Methode operiert, alle drei Fälle heilten. Der wichtigste Faktor der Heilung sei jedoch nicht die gewählte Operationsmethode, sondern der Umstand, dass die Fälle rechtzeitig vor Ausbildung der Meningitis in die otologische Abteilung gelangen.

**I. Barát: Der Wert der Gerson-Diät für die Behandlung der Lungentuberkulose.** Es ist nicht gelungen bei Lungentuberkulose mit der Gerson-Diät wesentliche Erfolge zu erzielen. Die Rolle der Vitamine und Fette in der Tuberkulose-therapie sei bekannt, diese wurden auch bisher angewendet. Die Rolle der Salzentziehung sei noch nicht vollkommen geklärt, vielleicht wird der Salzersatz durch andere Mineral-salze, besonders durch Brom einen wichtigen Faktor abgeben. Verträgt der Kranke die Behandlung, so sei diese angezeigt, doch dürfe man von derselben keine besonderen Erfolge erwarten.

**P. Kiss:** In der Budapester Kinderklinik wurde die Gerson-Diät Mitte Oktober v. J. eingeführt. Das streben ging dahin, die Speise-folge aus ungarischen Gerichten zusammenzustellen und derart wurden je ungefähr 20 Zubereitungsarten von Suppen, Gemüse, Mehlspeisen und Fleisch ausgearbeitet. Die Kinder speisten täglich fünfmal und erhielten zweimal Phosphorleberthran. Bisher wurde die Wirkung der Ernährung bei 7 Kindern beobachtet, bei 5 derselben gab es tuberkulotische Knochenveränderungen und Fisteln, bei 2 aber

Lungen-Tbc. Die Kinder verzehrten zu Beginn der Behandlung die Speisen gerne und es gelang in 2 Fällen in den ersten zwei Wochen Gewichtszunahmen von je 2 kg zu erzielen, später aber verloren sie den Appetit, das Körpergewicht ging auf den Ausgangspunkt zurück, ja nahm in den meisten Fällen auch weiter ab. Inzwischen verschlechterte sich auch das Allgemeinbefinden und der Zustand der Patienten, weshalb die Kochsalzentziehung in den meisten Fällen eingestellt werden musste. Die Versuche werden fortgesetzt. In den erwähnten 7 Fällen wurden unter dem Regime der Gerson-Diät an den tuberkulotischen Veränderungen klinisch keinerlei Symptome der Besserung beobachtet, auch hat sich der allgemeine Zustand der Kranken nicht gebessert.

**I. Rothmann** hatte persönlich Gelegenheit, die Besserung der Lupusfälle in Giessen an solchen Kranken zu beobachten, die er seit langen Jahren selbst behandelt hat, und die bisher jeder Behandlung trotzten. Wesentlich sei der auch vom Vortragenden erwähnte Umstand, dass die Änderung des Kochsalzgehaltes der Nahrung nur von der Haut wahrgenommen wird. So sei es zu erklären, dass diese Behandlung bei Hauttuberkulose als ebenso grosser Fortschritt zu bewerten sei, wie es seinerzeit die Einführung der Lichttherapie war. Bei Beurteilung der Knochentuberkulose sei zu berücksichtigen, dass diese oft auch spontan heilt, während das bei Lupus niemals der Fall sei.

**J. Csapó:** Auf Grund der Urin- und Blutuntersuchungen kann im Stoffwechsel weder eine azidotische, noch eine alkalotische Verschiebung konstatiert werden.

**E. Brezovszky:** In seiner Abteilung erhalten zur Zeit 9 an Lupus vulgaris und Tbc. exulcerata cutis leidende Kranke die Gerson-Diät. Vier derselben, die seit ungefähr 4 Monaten die Diät erhalten, zeigen eine erhebliche Besserung. Die tuberkulotischen Geschwüre heilten, die Lupusknoten sind verflacht und verblasst. Das Fortschreiten des Prozesses konnte nirgends beobachtet werden. Die Kranken nahmen in 4 Monaten 6—9 kg zu, vertragen die Diät gut und nehmen sie gerne. Über definitive Heilungen, oder eventuelle Rezidiven kann er wegen der Kürze der Zeit noch nicht referieren. Die geringe Zahl der Fälle ermächtigt noch nicht zu weiteren Folgerungen, er ist jedoch mit den bisherigen Resultaten zufrieden.

**J Németh:** Seine Erfahrungen mit der Diät sind im allgemeinen günstig. Das Allgemeinbefinden hat sich ausnahmslos gebessert, die Zunahme des Körpergewichtes setzte bereits in der zweiten Woche ein und beträgt in einigen Fällen bis zu 10 kg. Ein anderer berücksichtigenswerter Umstand sei die erhebliche Verringerung des Sputums, den Temperaturverlauf hat jedoch die Diät nur in drei Fällen beeinflusst. Allgemein wird behauptet, dass infolge der Gerson-Diät Appetitlosigkeit auftritt, was er in einem Fall beobachtet hat. Drei exsudative Fälle zeigten auffallende Besserungen und das Leiden nahm anscheinend einen mehr proliferativen Charakter an. Anscheinend kann daher die Behauptung von *Sauerbruch* akzeptiert werden, wonach Patienten, welche diese Diät einhalten, für die Operation geeignet werden.

**S. Marberger:** Die Ursache der Gegensätze bei Beurteilung der Erfolge der Gerson-Diät sei darauf zurückzuführen, dass sich diese auf die Tuberkulose beziehen. Verschiedene Organe reagieren bei Behandlung mit dem gleichen Mittel in verschiedener Weise.

Eine zielbewusste Änderung des Mineralstoffwechsels im Organismus erscheint auf Grund jener Untersuchungen motiviert, die feststellten, dass die Tbc-Bazillen für ihre Vermehrung und Pathogenität gewisse Mineralstoffe unbedingt notwendig haben (Phosphor, Schwefel), andere aber diese beeinträchtigen (Kalium).

**O. Országh:** Die in Spitälern und Sanatorien gewonnenen Erfahrungen stimmen oft deshalb nicht überein, weil die, eine hygienisch-diätetische Lebensweise führenden Lungenkranken in den Sanatorien sich durchschnittlich besser nähren, wie jene in Spitälern, eben deshalb wird ihre Ernährung durch die Diät weniger gebessert. Im Spital kann die Menge der aufgenommenen Nahrung durch die gesteigerte Sorgfalt bei der Anfertigung der speziellen Speisen, sowie durch die suggestive Einwirkung gesteigert werden und die Besserung des Zustandes des sich besser nährenden Patienten kann leichter vor sich gehen. Die Beurteilung der chirurgischen und dermatologischen Fälle erfordert Vorsicht, weil nach den bisherigen Erfahrungen die Erfolge eines grossen Teiles der neueren Tbc-Therapien sich mit der Zeit immer auf diese Gebiete beschränkten, wenn nämlich die Beurteilung ihrer Wirkung auf die Lungen-Tbc. ungünstige Ergebnisse zeitigte. Der Vorteil der Gerson-Diät ist die Darreichung von Vitaminen und die Kochsalzentziehung, die letztere ist bei der Behandlung von Exsudaten und Bronchiektasien auch bisher angewendet worden und wird auch in Zukunft zu versuchen sein, jedoch nur in exsudativen Fällen, ohne dass es notwendig wäre, eine kompliziertere Diät vorzuschreiben. Die im Königin Elisabeth-Sanatorium durchgeführten Diätversuche haben ferner bewiesen, dass zur Tagesversorgung von Lungenkranken 3000—3200 Kalorien genügen und vom medizinischen Standpunkt die zur Zeit verabreichten 4000—4200 Kalorien überflüssig sind, die jedoch den Kranken zur Befriedigung ihrer gesteigerten Ansprüche, sowie aus psychischen Ursachen zur Zeit gereicht werden müssen.

**T. Bársony:** *Lehrreiche Fülle der Pathologie der Lungen- und Ösophagusprozesse.* (Auf Grund neuer Untersuchungen.) Er schildert den gegenwärtigen Stand der genauen Lokalisation von Lungenprozessen. Bisher untersuchte man in zwei Hauptstrahlrichtungen von vorne und von seitwärts, womit ermöglicht wurde, annähernd festzustellen, wo der Lungenprozess von der Brustwand und dem Zwerchfell gerechnet sitzt, die in den interlobalen Spalten sich bildenden Exsudate — die nahezu alle Lungenprozesse begleiten — machen die Lappengrenzen sichtbar, was behilflich ist, mit entsprechend gerichteten Strahlen die Lungenprozesse auch in den Lappen zu lokalisieren. Dem kommt eine praktische Bedeutung durch den Umstand zu, dass die Chirurgie sich bereits so weit entwickelt hat, dass sie an die Resektion einzelner Lappen herantritt. Er schildert das von ihm ausgearbeitete neue Verfahren mit welchem es gelang, die Lungenprozesse auch mit der dritten Richtung der Hauptstrahlen darzustellen. Das mit der neuen Strahlenrichtung gefertigte Bild entspricht einem Querschnitt des Körpers. Nun sind wir imstande, mit drei Hauptstrahlenrichtungen zu

lokalisieren. Er betont die Wichtigkeit dieses Umstandes besonders vom Gesichtspunkte der chirurgischen Eingriffe. Er demonstriert, wie auf Grund der neuen Forschungen der als Hilusprozess bezeichnete vergrößerte Hilusschatten mit den verschiedenen Strahlenrichtungen zu analysieren und die Zugehörigkeit der verschiedenen Partien festzustellen sei. Mit seinen neuen Verfahren gelang es durch Untersuchung in einer nach vorne gebeugten Stellung des Kranken den vergrößerten Hilusschatten zu analysieren und die vom Hilus isolierten Partien in das entfernte Lungenparenchym zu lokalisieren. Von den Speiseröhrenveränderungen beschäftigt er sich mit der Gruppe der Divertikel. Die frühere Lehre von der starren Teilung in Pulsions- und Traktionsdivertikel kann infolge der neueren Untersuchungen nicht aufrecht erhalten werden, weil der Pulsionsfaktor beim Entstehen und bei der Entwicklung eines jeden Divertikels eine Rolle spielt. Das Speiseröhrendivertikel ist überaus häufig, verursacht jedoch nur in einer sehr geringen Zahl der Fälle Schluckbeschwerden, und auch in diesen löst nicht das Divertikel selbst die Klagen aus, sondern die gleichzeitig nachweisbare funktionelle Stenose der Kardiagegend. Er demonstriert ein zirkulares Divertikel, multiple Divertikel, das von ihm beschriebene funktionelle Speiseröhrendivertikel, ferner solche, die über funktionelle Kardiaverengungen nachgewiesen werden konnten und mit der Behebung der Verengung verschwanden, schliesslich solche Divertikel, wo die Schluckbeschwerden durch die gleichzeitig vorhandene idiopathische Speiseröhrenerweiterung herbeigeführt wurden, und die auch verschwanden, wobei aber das Divertikel bestehen blieb.

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 12. Februar 1930.

**A. Gaál:** *Verblutungen infolge Laugenvergiftung.* Unter den Komplikationen der Laugenvergiftung ist die Verblutung eine der selteneren Todesursachen. Bei der Sektion von 85 Laugenvergiftungen figurierte die Verblutung nur in 5 Fällen als Todesursache. Die Verblutung trat in Verbindung mit einer 5stündigen, einer 12stündigen, einer 6- und zwei 8tägigen Laugenvergiftungen ein. Die Verblutungsursache war in zwei Fällen die parenchymatöse Blutung des Ösophagus und der Magenwand, einmal entstand die Blutung infolge von Aortenarrosion, in einem Fall trat Milzruptur ein und der Kranke verblutete aus der Milz, in einem Fall entstanden Blutungsherde in der Lunge, und die Blutung konnte aus diesen Herden erklärt werden. In den Fällen von Milzruptur und Lungenblutung nimmt er an, dass die Blutung

infolge der Alkalienwirkung auf die Muskulatur, respektive Nerven der Gefässe entstanden sei, obwohl er auch eine direkte Wirkung der Lauge auf die Gewebe nicht ausschliessen konnte. Für die Eintrittszeit der Blutung kann keine Regel festgestellt werden. Ihr Auftreten hängt davon ab, welche Veränderungen in dem angegriffenen Organ eingetreten sind.

**K. Wolff:** *Neuere Feststellungen der Krebsstatistik.* Krebsstatistiken können angefertigt werden auf Grund von Diagnosen in vivo am lebenden Krankenmaterial (Morbiditätsstatistiken), Sektionsprotokollen (Sektionsstatistiken), histologischen Untersuchungsmaterial (histologische Statistiken) und schliesslich auf Grund der obligatorischen Meldungen der Totenbeschauer (Mortalitätsstatistiken). Die klinischen Krebsdiagnosen sind nach den Berechnungen in 20—40% der Fälle irrig, eben deshalb könne man auf Grund von Diagnosen, die durch histologische Untersuchungen nicht kontrolliert wurden, keine richtige Statistik anfertigen. Die Meldungen der Totenbeschauer — besonders die der nicht-ärztlichen Totenbeschauer — beruhen auf vollkommen unverlässlichen Grundlagen. So beweisen sie nur die Fortschritte der medizinischen Diagnostik, wenn sie eine Zunahme der Krebsmortalität aufweisen, denn in demselben Verhältnis, wie in solchen Statistiken die Zahl der Krebstodesfälle zunimmt, zeigen dieselben in gleichem Umfang eine Abnahme der Todesfälle infolge Altersschwäche, unbekanntem Krankheiten und anderen unvollkommenen und unrichtigen Diagnosen. Es finden sich immer mehr Ärzte, die wissen, dass infolge von Altersschwäche allein niemand stirbt. Wenn der Betreffende auch keine andere Krankheit hatte, so war doch gewiss eine Myodegeneration, oder Bronchopneumonie vorhanden. Die pathologisch-anatomischen Statistiken sind ebenfalls unverlässlich, weil sie nicht die Verhältnisse der ganzen Bevölkerung wiedergeben, sondern nur jener Bevölkerungsschicht, welche die Krankenhäuser aufsucht. Noch mehr trifft dieser Einwand für die aus dem histologischen Material zusammengestellten Krebsstatistiken zu. Je geringer die Zahl der Fälle, auf deren Grundlage eine Statistik angefertigt wurde, umso weniger verlässlich sind deren Resultate. In dem einen Krankenhaus findet sich eine Abteilung, die sich mit Vorliebe mit Krebsfälle beschäftigt, ein anderes Krankenhaus aber meidet solche Patienten, weil sich seine Ärzte mit anderen Fragen beschäftigen, dort wird die ausgewiesene Zahl der Krebskranken gering sein. Die derart entstehenden Fehler könnte man nur durch Zusammenfassung des Materials von je mehr Krankenhäusern ausschalten. Derart würde die Irrealität der Angaben eines Krankenhauses mit einer grossen Kinderabteilung durch die Daten einer anderen sich besonders mit Krebskrankheiten



beschäftigenden Anstalt korrigiert werden usw., so, dass man schliesslich auch aus dem Krankenhausmaterial ein verkleinertes, proportionelles Spiegelbild der Verhältnisse der ganzen Bevölkerung erhalten könnte. Die bisher veröffentlichten Statistiken sind keineswegs imstande, die zur Zeit oft betonte, aber vollkommen unbegründete Annahme in verbürgter Weise zu bestätigen, dass die Zahl der Krebstodesfälle eine steigende Tendenz aufweist. Man könne jedoch beweisen, dass die Sterbeziffer solcher Krankheiten, die eine wohlbewährte Therapie oder Prophylaxe besitzen, dauernd abnimmt. Indem aber die Zahl von Todesfällen an vermeidbaren oder heilbaren Krankheiten abnimmt, erscheint es selbstverständlich, dass die Zahl der Krebssterbefälle, wenn deren absolute Ziffer sich auch nicht ändert, im Verhältnis zur ständig abnehmenden Ziffer der Sterbefälle an anderen Krankheiten den Anschein der Progression erweckt, was aber nur beweist, dass wir gegen dieses Leiden, dessen Ursache Therapie und Prophylaxe wir nicht kennen, nicht imstande sind, uns erfolgreich zu schützen. Die durchschnittliche Lebensdauer der Bevölkerung zeigt in der ganzen Welt eine Zunahme. Der Krebs ist eine Krankheit der älteren Bevölkerungsklasse. Nimmt die durchschnittliche Lebensdauer zu, so gibt es mehr alte Personen, d. h. jenes Lebensalters, in welchem diese Krankheit aufzutreten pflegt, wird von mehr Leuten erreicht. Hieraus könnte gefolgert werden, dass die Zahl der Krebsfälle parallel mit der Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters eine erhebliche Zunahme aufweist. Trotzdem ersehen wir aus den Statistiken, dass diese oft betonte Progression mit der hochgradigen Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters keineswegs im Verhältnis steht. Die Zahl der Sterbefälle infolge aller Krankheiten weist Schwankungen auf, wenn wir das aus verschiedenen Jahren stammende Material vergleichen. Es wäre übertrieben, eben vom Krebs zu fordern, dass dieser alljährlich genau die gleiche Zahl von Menschen dahinraffe. Die natürlichen, ziffermässigen Schwankungen darf man weder überschätzen, noch aber aus ihnen auf eine Progression folgern.

**E. Zalka:** Ein wichtiges Resultat der experimentellen Krebsforschung ist die genauere Kenntnis der beim Entstehen des Karzinoms eine Rolle spielenden exogenen Faktoren. Wir haben aber auch in Studium der endogenen Faktoren Fortschritte erzielt, was besonders für die Frage der Heredität zutrifft. Auch die Forschungen auf dem Gebiet der Biologie der Krebszelle haben grosse Fortschritte erzielt. Das Studium der transplantierbaren Tumoren hat wohl die Biologie der Krebszelle geklärt, und ist auch zu gewissen immunbiologischen Forschungen geeignet, es liefert jedoch nicht die Lösung des Krebsproblems, eben deshalb sei der spontane tierische Krebs zu studieren. Die aus dem Tierexperiment abgeleiteten therapeutischen Folgerungen können auf Menschen nicht übertragen werden. Die Statistik der Krebsmortalität lässt vieles zu wünschen

übrig, selbst in den Krankenhäusern gibt es grosse Abweichungen zwischen den Daten der Mortalitäts- und der Sektionsstatistik. So gab es nach den Beobachtungen des Redners bei Magenkrebs 31%, Gebärmutterkrebs 7%, Mastdarmkrebs 19% und Ösophaguskrebs 130% Irrtümer. Er erörterte sodann die Fehlerquellen der Mortalitätsstatistik. Die Progression des Karzinoms sei nach dem Redner nicht nachweisbar, weil das Auftreten der Karzinomfälle eine ziemlich ständige Ziffer aufweist. So fand er in den Jahren 1919—1923 unter den über 20 Jahre alten Sezierten 12·42%, in den Jahren 1924—1928 12·52% Krebsfälle. Eine Folge der Hospitalisation ist, dass die Krankenhäuser derzeit von verschiedenen gesellschaftlichen Schichten in Anspruch genommen werden, und dass bei Todesfällen bei diesen die Sektion durchgeführt werden kann. Eben deshalb glaubt Redner, dass die gegenwärtigen Sektionsstatistiken den Tatsachen besser entsprechen, und eine bessere Übersicht bieten, als die älteren Statistiken.

**J. Melly** führt aus, dass sich mit der Krebsstatistik die pathologischen Anatomen und Sozialhygieniker beschäftigen. Die Statistiken der pathologischen Anatomen sind exakter, doch genügen die Mortalitätsstatistiken der Grosstädte den praktischen Anforderungen. Für die Zielsetzungen der Sanitätspolitik bietet die Feststellung der Todesursachen jenen Wegweiser, der hinsichtlich des Krebses die Feststellung zulässt, dass von einem tatsächlichen Fortschreiten der Krebskrankheit keine Rede sein kann.

**K. Wolff:** Die Darlegungen von *Zalka* gelangen im Wesen zu den gleichen Konklusionen wie der Redner, eine Differenz besteht nur in der Konzipierung. Die Auffassung des Vortragenden kann folgendermassen zusammengefasst werden: Die immense Zeit und Arbeit die auf Krebsstatistiken verwendet wurde, erzielte sehr wenig Erfolg, indem aus ihnen nur festgestellt werden kann, dass sie nicht imstande sind, die hypothetische Progression der Krebskrankheit, sowie die Annahme der Verschiebung nach den jüngeren Altersklassen hin nachzuweisen. Dem gegenüber behauptet *Zalka*, dass die Krebsstatistiken wichtige Ergebnisse erzielten, indem aus diesen festgestellt werden könne, dass sie jene Hypothese, welche die Progression des Krebses und deren Verschiebung in der Richtung der jüngeren Altersklassen verkündet, nicht unterstützen. *Junghans* veröffentlicht in seiner Arbeit ziffermässige Angaben, aus welchen hervorgeht, dass die prozentuelle Ziffer der Sektionen in den letzten Jahren eine dauernde Abnahme aufweist, zur gleichen Zeit, wo die Frequenzziffer der Kranken ausgesprochen zunimmt. Das sei nicht ausschliesslich der Vervollkommnung der Behandlungsmethoden zuzuschreiben, sondern es müsse hieraus auf die auch von *Junghans* erwähnte starke Vermehrung der Ablehnungen von Sektionen gefolgert werden. Redner hat die auf das Greisenasyl bezüglichen Daten des genannten Autors absichtlich nicht erwähnt, weil ein Greisenasyl zweifellos nicht geeignet ist, dass man aus seinem Material auf das Verhalten der Krebskrankheit in der Bevölkerung Schlüsse ziehen könne. Er anerkennt jedoch die Richtigkeit der Annahme *Zalka's* dass in dieser Statistik auch der Umstand für eine scheinbare Krebsprogression sprechen würde, dass das Sektionsmaterial von *Junghans* überwiegend aus älteren Personen besteht, und daher in seiner Zusammensetzung von der allgemeinen Altersklassenverteilung der Bevölkerung abweicht. Doch könne er die These nicht akzeptieren, dass zur Zeit die Hospitalisation bereits

so allgemein wäre, dass im Krankenhausmaterial alle Volksschichten vertreten wären. Richtig sei dagegen, dass die Seelenzahl jener ärmeren Volksklassen, welche die Krankenhauspflge in Anspruch nehmen, sich vermehrt hat, wogegen jene bemittelteren Schichten, welche die Privatheilanstalten favorisieren, an Zahl geringer geworden sind. Sofern daher ungünstige soziale Verhältnisse bei den für die Krankheit empfänglichen Individuen das Auftreten des Krebses fördern, gibt es derzeit mehr Personen, die unter solchen Verhältnisse leben. All das ändert jedoch gar nichts an der These, wonach die Krankenhäuser auch heute nur die gesundheitlichen Verhältnisse der ärmeren Volksschichten spiegeln, nicht aber die der ganzen Bevölkerung. *Melly* hat die vom praktischen Gesichtspunkt mögliche Heilbarkeit des Krebses betont, und empfiehlt auf dieser Grundlage eine Propagandaaktion zur Bekämpfung des Leidens. Dem kann er nicht zustimmen. Der erfolgreich operierte Krebskranke fällt möglicherweise nicht dem Krebs, sondern einer anderen interkurrenten Krankheit zum Opfer, doch müsse die Prädisposition für diese interkurrente Krankheit dem Mangel an Widerstandsfähigkeit, der inferioren Schutzbereitschaft des karzinomatösen Organismus zugeschrieben werden, so dass in letzter Analyse der Tod dennoch durch den krebssigen Habitus des Organismus herbeigeführt wird. Eine populäre Darlegung der Krebsfrage und die sogenannten Krebsbekämpfungskaktionen hält er für gefährlich, weil durch diese die Bevölkerung geschreckt wird und Hypochonder erzogen werden, ohne eine zufriedenstellende Therapie empfehlen zu können. Im Übrigen steht die Bedeutung der Krebskrankheiten, nach den ziffermässigen Beweisen, an Gefährlichkeit weit hinter jener der Tuberkulose und der Infektionskrankheiten zurück, so dass es zweckmässig sei, die aussichtslose Propaganda gegen dieses Leiden zu mässigen.

**I. Bézi:** Die ätiologische Forschung hat bisher die Krebsfrage nicht gelöst, doch haben die Forschungsergebnisse von *Warburg* über den eigenartigen Stoffwechsel des Krebsgewebes anscheinend neue Wege der Geschwulstbekämpfung eröffnet. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse von *Warburg* hat in Frankfurt *B. Fischer-Wasels* neue therapeutische Versuche unternommen. Er will den Geschwulststoffwechsel derart ändern, dass hiedurch die Geschwulst-atmung (Oxydation) gesteigert und gleichzeitig hiemit deren anärobe Glykolyse, sowie die Milchsäureproduktion herabgesetzt werde. Die Steigerung der äusseren und inneren (Gewebe)-Atmung erzielte er dadurch, dass er ein aus Oxygen (96%) und Kohlensäure (4%) bestehendes Gasgemisch einatmen liess, wodurch er angeblich das Wachstum des transplantierten Tumors veränderte. Nach umfassenden Tierversuchen hat er das Gasbehandlungsverfahren — kombiniert mit Röntgen und anderen Behandlungen — bei zwei inoperablen menschlichen Krebsfällen angeblich erfolgreich angewendet. Die Versuche von *B. Fischer-Wasels* verdienen jedenfalls Berücksichtigung.

**K. Wolff** fügt den Darlegungen *Bézi's* hinzu, dass die mit chemischen Verfahren angeblich geheilten Krebsfälle selbst der nachsichtigsten Kritik nicht standhalten, weil sie histologisch nicht diagnostiziert wurden. Eben deshalb sei der Einwand berechtigt, dass die derart angeblich geheilten Kranken überhaupt keinen Krebs hatten. Er anerkennt, dass es im Tierversuch möglich ist, transplantierte Karzinome durch chemische Methoden zu heilen, doch

ist der auf das Tier überpflanzte Krebs kein Karzinom mehr, sondern nur ein gelungenes Transplantat, nachdem die Grundbedingung des Krebses: der karzinomatöse Habitus des Organismus fehlt.

**I. Bézi:** Der absolute Pessimismus schliesst auch auf dem Gebiet der Krebsforschung jede Fortschrittsmöglichkeit aus. Man pflegt die Ergebnisse bei transplantierten Tumoren einfach damit abzutun, dass die Verhältnisse beim Menschen ganz andere sind. Das kann möglich sein, doch sei jedenfalls der Optimismus, mit welchem *B. Fischer-Wasels* seine mühevollen Forschungen durchführt, zumindest achtungswert.

## I. Tagung der Gesellschaft Ungarischer Ärzte zur Rheumabekämpfung in Budapest

am 25. April 1930.

Die Tagung wurde vom Präsidenten Universitätsprofessor Baron **Alexander Korányi** mit folgender schwungvollen Ansprache eröffnet:

— Die Sozialmedizin legt an die Wichtigkeit der Krankheiten einen anderen Maßstab, wie die medizinische Wissenschaft und Praxis, die sich mit den Kranken individuell beschäftigen. Von ihrem Gesichtspunkt ist jene Krankheit wichtiger, die wegen ihrer Häufigkeit, Dauer, der mit ihr verbundenen Arbeitsunfähigkeit, der Kosten ihrer Behandlung und infolge ihrer Einwirkung auf die Gesundheit, die durchschnittliche Lebensdauer und Vermehrung der Bevölkerung von der Allgemeinheit grössere Opfer fordert und sie schwerer belastet. In die Reihe solcher den Charakter von Volkskrankheiten aufweisenden Leiden werden ausser der Tuberkulose, den Geschlechtskrankheiten und den Ursachen der Säuglings- und Kindersterblichkeit neuerdings auch die rheumatischen Krankheiten gezählt. Das Studium der Volkskrankheiten kann nicht auf deren Untersuchung vom wissenschaftlichen und medizinischen Standpunkt beschränkt werden. Ausser der Individualprophylaxe und Therapie ist auch deren Massenprophylaxe, wie auch ihre Massentherapie auszubauen. Diese haben ihre eigene Methodik, zu deren Durchführung eine umfangreiche Organisation und eine lange Reihe von speziellen Einrichtungen notwendig sind. Zu ihrer Schaffung ist die Mitwirkung vieler Faktoren notwendig, doch haben die leitenden Ideen von den Ärzten auszugehen, und die Aktion zu ihrer Verwirklichung kann nur das Ergebnis der von Ärzten geleiteten Propaganda sein. Die Mittel dieser Propaganda sind die mit einzelnen Volkskrankheiten sich beschäftigenden ärztlichen Vereinigungen, und aus der Geschichte und dem Umfang der Erfolge, die auf dem Gebiete der Bekämpfung von Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten erzielt wurden, lässt sich feststellen, wie nützlich solche Vereine sind. Ist eine Krankheit als Volkskrankheit erkannt

worden, so hat die Bekämpfung diesen bewährten Beispielen zu folgen. Dem Einfluss dieser Beispiele ist auch das Zustandekommen der internationalen Liga zur Rheumabekämpfung zu danken, die auf der breiten Grundlage der nationalen Vereinigungen fusst. Jede Kulturnation hat ihren eigenen Verein zur Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten geschaffen. Dieser Bewegung konnte sich auch Ungarn nicht entziehen, und wir haben spezielle Gründe, an ihr teilzunehmen. Zu diesen gehört, dass Trianon von unseren wichtigsten natürlichen Heilfaktoren fast nur jene be-  
 liess, die zur Behandlung von rheumatischen Krankheiten geeignet sind, dass der grösste Teil der hiefür geeigneten Heilquellen in unserer Hauptstadt entspringt, dass trotz unseres Reichtums an diesen die Unbemittelten noch immer nicht imstande sind, unsere naturgegebenen Schätze benutzen zu können, dass unsere bemittelten rheumatischen Kranken trotz der trefflichen Eigenschaften unserer Quellen daheim noch immer nicht jene Ausrüstung und Organisation finden, die sie erhalten, wenn sie sich in ausländischen Thermalbädern behandeln lassen, weshalb sie zum Teil im Ausland Heilung suchen und schliesslich, dass unsere Kurorte und Heilquellen für das Ausland noch immer keine solche Anziehungskraft besitzen, die sie naturgemäss ausüben könnten. Unter solchen Umständen steht die Propaganda, die wir zur vollkommeneren Ausnützung unserer Naturschätze zu entfalten haben, im Dienste hoher nationalen Interessen, und wir Ärzte können diese Propaganda nur dann wirksam ausüben, wenn wir zu diesem Zweck einen Verein schaffen. Damit ist der Umstand motiviert, dass im Rahmen dieser Tagung der neue ungarische Rheumaverein in die Reihe der ohnehin allzu zahlreichen ungarischen ärztlichen Vereinigungen eintritt. Der Verein kann bereits auf Erfolge hinweisen, im jüngsten Herbst hielt die Internationale Liga zur Rheumabekämpfung auf unsere Einladung ihre Tagung in Budapest. Bei dieser Gelegenheit haben zahlreiche hervorragende Fachleute des Auslandes unsere Quellen, Bäder, medizinischen Einrichtungen, unsere Hauptstadt und unser Vaterland kennengelernt, und es ist gelungen, die öffentliche Meinung davon zu überzeugen, dass die Schaffung eines Bäderkrankenhauses dringend notwendig sei, was aus Anlass jener Tagung vom Volkswohlfahrtminister *Josef Vass* auch zum Ausdruck gebracht wurde, und sowohl er als auch die leitenden Kreise der Hauptstadt sind bereit, die Schaffung eines solchen Bäderspitals zu fördern.

— Indem wir uns auf diese anfänglichen Erfolge berufen können, bilden diese auch eine Garantie dafür, dass die Erreichung unserer Ziele gelingen wird. Hiefür ist notwendig, dass die Ärzteschaft diese Angelegenheit als ihre eigene betrachtet. Wir wollen keinen Spezialistenverein

schaffen, sondern ein Zentrum, in dem Pathologen, Internisten, Chirurgen, Orthopäden, Radiologen und Balneologen sich treffen sollen, um dieser wichtigen sozialen und nationalen Sache ihr Fachwissen zur Verfügung zu stellen.

Hierauf folgten die wissenschaftlichen Vorträge. **Julius Benczur** und **Béla Simonyi** demonstrieren *mehrere interessante Fälle von rheumatischen Erkrankungen*. Sie betonen, dass bei dem Entstehen von schmerzhaften, die Bewegung einschränkenden rheumatischen Erkrankungen der Fortbewegungsorgane den verschiedenen Arten von Traumen eine grosse Rolle zufällt, unter diesen den sich häufig wiederholenden kleineren Schädigungen (Erschütterungen) den sogenannten Mikrotraumen, sowie den vielleicht vor Jahren erlittenen und oft auch vergessenen Stürzen und Hieben. Es kommt vor — sie erörtern auch einen derartigen Fall —, dass eine kongenitale Abnormität, wie z. B. Spina bifida solange keine Schmerzen verursacht, bis dann ein äusseres Trauma oder Überanstrengung diese auslöst.

In einem unserer Fälle stellte sich als Ursache des eine Kokzygodynie nachahmenden Schmerzes ein vor einem Jahr erfolgter Sturz heraus, bei dem das letzte kokzygeale Gelenk luxiert wurde, nekrotisierte, in den Mastdarm perforierte und mit dem Stuhl abging.

**V. Csillag: Rheumafälle.** Bei Erkrankungen der Schultergegend ist die exakte Röntgenuntersuchung und deren mehrfache Wiederholung unerlässlich. Die Veränderung an den Knochenenden kann eine proliferative oder destruktive, eventuell können gleichzeitig beide Prozesse vorhanden sein. Vom differenzialdiagnostischen Standpunkt ist auch der negative Röntgenbefund wertvoll. (Demonstrierung von Röntgenaufnahmen bei septischer und chronischer Arthritis, Knochenzysten, Arthr. def., Bursitis subacromialis.) Während bei Arthritis deformans des Schultergelenkes wegen der frühzeitigen spontanen Armfixierung eine Veränderung nur selten zu beobachten ist, findet sich im demonstrierten Fall eine Verengung der Gelenkspalte, Ungleichheit der Knorpelränder und eine schnabelförmige Auflagerung des unteren Humerusrandes und der Fovea glenoidalis. Auf Grund von zwei Fällen von Bursitis calcarea nimmt sie für die Ansicht Stellung, dass die Verkalkung eine Übergangserscheinung ist. In Fällen, welche auf Bursitis verdächtig sind, sollen immer beide Schultern durchleuchtet werden.

**W. Schulhof (Bad Héviz): Pathomechanismus der Kälte-wirkung bei rheumatischen Erkrankungen.** Zweifellos können Kältereize bei gewissen Individuen rheumatische Erkrankungen hervorrufen. Es kann dafür eine angeborene Disposition verantwortlich sein, doch können verschiedene Umstände bei jedermann eine Disposition hervorrufen. Kältereize können eine Erkrankung ganz selbständig verursachen.

aber sie können auch für andere Noxen, z. B. für Infektionen einen günstigen Boden im Organismus vorbereiten. Der Kältereiz betrifft in erster Reihe die Gewebe der Haut, dann die unter ihr liegenden tieferen Organe, schliesslich erzeugt er durch Vermittlung der Hautnerven und -Gefässe Fernwirkungen. Lange schon ist die auf Kältewirkung entstehende reaktive Hautröte, sowie das Entfallen derselben nach allzu langer Einwirkung der Kälte bekannt. Die relative Hautröte entsteht durch Füllung der Hautkapillaren und Beschleunigung der Blutzirkulation; diese werden nach neueren Untersuchungen auch dadurch vereitelt, dass die betreffende Hautpartie vorher einer starken und langen Wärme- einwirkung ausgesetzt wird. Beim Ausbleiben der reaktiven Hautröte wird die zur normalen Funktion nötige strömende Blutmenge geringer, wodurch die biologischen Vorgänge in der Haut eine Änderung erfahren, was auf den ganzen Organismus zurückwirkt. Vortragender gibt eine Zusammenstellung der in den letzten Jahren erforschten Details der physiologischen Funktionen der Haut, ihrer Rolle im Stoffwechsel, ihrer Abwehrfunktionen, sowie der Änderung all dieser durch Kälteeinwirkungen und erklärt auf diesem Wege die Rolle der Kälteschäden beim Entstehen schmerzhafter Erkrankungen. Auf die schmerzerregende Wirkung der lokalen Zirkulationsstörungen infolge von Kälteschäden hat Vortragender schon von Jahren aufmerksam gemacht. Die Fernwirkungen können Toxinwirkungen sein, die ihren Ursprung in der abnormen Funktion der Haut und ihrer exkretorischen Drüsen, sowie die im veränderten Gasstoffwechsel haben; sie können aber auch durch reflektorische und andere neutrale Geschehnisse bedingt sein. Man darf auch die Bedeutung des Umstandes nicht unterschätzen, dass Kälteschäden die Widerstandskraft anderen schädlichen Reizen gegenüber herabsetzen und so beim Entstehen von schmerzhaften Erkrankungen infolge von Giften, Übermüdungsprodukten, Infektionen, krankhaften Stoffwechselprodukten mithelfen können.

**J Benczur:** An Rheumatismus der Muskeln und der periartikulären Weichteile erkranken hauptsächlich solche Individuen, bei denen die kleinen Gefässe der Haut und der Unterhautgewebe auf Kälte- und Wärmereize träge und im Allgemeinen abnorm reagieren. Damit hängt zusammen, dass ermüdete Menschen, bei denen die Blutgefässreaktion träge ist, zu Erkältungen besonders geneigt sind, als deren Folge dann Erkältungsrheumatismus auftreten kann. Zum Teil kann wahrscheinlich das häufige Auftreten von Rheumatismus im Klimax mit der abnormen Gefässreaktion zu dieser Zeit in Zusammenhang gebracht werden.

**K. Seiler:** *Die Bedeutung der Bursitis subdeltoidea für die Differentialdiagnose der Schultergelenkskrankheiten.* Er beschäftigt sich vornehmlich mit der Bedeutung der Periarthritis humeroscapularis und fasst nach kurzer Schilderung

der Klinik seine für die Ätiologie der Krankheit bedeutsamen Beobachtungen dahin zusammen, dass das Leiden im Anschluss und als Folge der allgemeinen Infektionskrankheiten des Organismus auftritt und im Wesen ein chronischer Entzündungsprozess ist, der durch exogene und endogene Faktoren aktiviert werden kann. Sehr wichtig ist die Abgrenzung des Leidens von intraartikulären Prozessen, die frühzeitige Feststellung der Diagnose, sowie die unverzügliche Einleitung der entsprechenden Therapie. Wird diese unterlassen, so können die rasch eintretenden Komplikationen nicht mehr rückgängig zu machende Veränderungen und im Endergebnis die totale Versteifung des Schultergelenks herbeiführen.

**Z. Dalmady:** Für die Ätiologie der Periarthritis humeroscapularis sind die statischen Verhältnisse, sowie die Nichtbenützung des Schultergelenkes von hervorragender Bedeutung. Dies erklärt den Umstand, dass das Leiden bei Individuen, die körperliche Arbeit leisten oder turnen, viel seltener ist, als bei den die Schulter nicht bewegendenden Menschen. Skoliose und Hemiplegie disponieren infolge der abnormen statischen Verhältnisse und der Nichtbenützung für das Leiden. Zu den biologischen Vorbedingungen der Unversehrtheit der Bursen und Gelenkbänder gehört die systematische Benützung. Für die Prophylaxe ist die Gymnastik erfolgreich.

**G. Niederecker:** *Intraneurale Novokaininjektionen bei Ischias.* Bei der Ischiastherapie ist allenfalls zu entscheiden, ob irgendein pathologischer Prozess im Organismus vorhanden ist, der eine sogenannte symptomatische Ischias verursacht. Von allen Behandlungsmethoden hält er am zweckmässigsten die in den Nerven verabreichten Novokaininjektionen. Er pungiert den Nerv an der Becken-Austrittsstelle, und zwar nicht mit Hilfe der Härtel-Punkte, sondern mit neuen, auf Grund von Leichenübungen festgestellten Orientierungspunkten. Das Treffen von Knochenwiderstand — Spischadic. — ist unbedingt notwendig. Bei mangelhafter Vorsicht kann man in das Becken gelangen und gefährliche Verletzungen machen. Das Aufsuchen des Nerves an dieser Stelle ist viel sicherer, als mehr distal. Die Behauptung, dass der N. ischiadicus in der Mitte der Verbindungslinie zwischen Trochanter und Tuber verläuft ist irrig. Wer an dieser Stelle einsticht, wird immer daneben gehen, eben deshalb ist die Injektion so oft unwirksam. Er hält ausschliesslich die intraneuralen Injektionen für wirksam. Er verabreichte in jedem einzelnen Fall 100 cm<sup>3</sup> halbprozentiges Novokain, die Behandlungen erfolgten an den zahlreichen rheumatischen Kranken des Barmherzigen-Spitals und des Kaiserbades mit sehr gutem Erfolg.

**J. Donáth** benützt seit Jahrzehnten bei Ischias die Einspritzung von 100 cm<sup>3</sup> physiologischer Kochsalzlösung, doch schickt er Novokaininjektionen voraus, mit welchen er schichtenweise eindringend anästhesiert. Zumeist genügt eine 10 cm lange kräftige



Nadel. Es sei nicht notwendig in den Nerv zu gelangen, es genüge, wenn die Nadelspitze blitzschlagförmige Schmerzen im Verlauf des Nerven verursacht. Die perineurale Injektion erzielt bereits das Resultat. Es genügen 6—10 Injektionen. Alkohol ist zu vermeiden, es kann motorische Lähmung verursachen.

**B. Horváth: Zusammenhang von rheumatischen Klagen mit Ossifikationsstörungen des Pubertätsalters.** Die Ossifikationsstörungen des Pubertätsalters weisen nach zwei Richtungen hin einen Zusammenhang mit rheumatischen Krankheiten auf. Erstens können während der Dauer ihres Auftretens die Klagen über schleichende Schmerzen den Verdacht auf Rheuma lenken. Wichtiger ist jedoch der zweite Konnex. Die Ossifikationsstörungen führen regelmässig so ausgesprochene Formveränderungen am Knochensystem herbei, dass sie die Ursache von späteren pathologischen, während der Dauer des Klimakteriums ständigen Gelenksklagen werden können. Die Röntgenbilder erleichtern wesentlich die Differentialdiagnose, weil sowohl die initiale grosse Zerstörung, wie auch die spätere mangelhafte Restitution charakteristische Bilder liefern. Die im späteren Alter auftretenden Klagen sind natürlich ebenso zu behandeln, wie Arthritis deformans anderen Ursprungs.

**M. Dicker: Über das Blutbild der sogenannten rheumatischen Krankheiten.** Auf Grund des Blutbildes von hundert ausgewählten Fällen konnte keinerlei Gesetzmässigkeit festgestellt werden. Die akute Polyarthritid könne nicht ohne weiteres als Sepsis bezeichnet werden. Bei einem grossen Teil der Fälle können auf Grund des Blutbildes auch anaphylaktische Beziehungen obwalten. Zwischen primärer und sekundärer chronischer Polyarthritid könne nicht immer eine scharfe Grenze gezogen werden. Entsprechend der augenblicklichen gegenseitigen Beeinflussung von Krankheits-erregern und Organismus könne auch das Blutbild Veränderungen registrieren. Bei Muskelrheumatismus konnte Eosinophilie nicht immer festgestellt werden. Der Lymphozytose kommt nicht immer eine besondere Bedeutung zu. Bei Linksverschiebung müsse nach dem typischen Krankheitserreger geforscht werden.

## XXXV. Tagung der Ungarischen Balneologen.

Am 26. April wurde in Anwesenheit eines zahlreichen, aus Ärzten bestehenden Auditoriums die 35. *wissenschaftliche Tagung* der ungarischen Balneologischen Landesgesellschaft eröffnet.

Präsident Universitätsprofessor Dr. **Zoltán Vámosy** gedachte in seiner Eröffnungsansprache des grossen Erfolges, den die ungarischen Balneologen und Rheuma-Spezialisten anlässlich der im Herbst hier stattgehabten internationalen

hydrologischen Tagung auf wissenschaftlichem Gebiet erzielt haben. Einen bedeutenden Anteil an der Erzielung des Erfolges hatten — führte Redner aus — die treffliche Organisation, unsere kulturellen Einrichtungen, die Sehenswürdigkeiten und die vornehme Gastfreundschaft der Hauptstadt. Wir hatten nur einen verwundbaren Punkt, der allen Gelehrten der verschiedenen Kulturnationen sofort in die Augen fiel und worüber sie sich wunderten, dass bei einem so unermesslichen Reichtum der Naturschätze *kein Bäderspital* vorhanden sei, in dem arbeitsunfähige und hilflose, unbemittelte Kranke Heilung und Pflege finden können. Eine solche Anstalt könnte Zehntausenden von Kranken, die zurzeit Monate hindurch mit Krankengeld versorgt werden müssen, vollkommene Heilung oder zumindest relative Arbeitsfähigkeit sichern. Jetzt aber werden sie, wenn ihnen das Krankengeld nach einer gewissen Zeit unbarmherzig entzogen wird, Jahre hindurch von der Gesellschaft Versorgung erheischende Krüppel. Die Pläne sind fertiggestellt, auch der gute Wille ist vorhanden — damit verteidigten wir uns auch den Gästen gegenüber —, im übrigen aber herrscht allgemeines Schweigen. Redner stellte den Antrag, die Gesellschaft solle im Interesse des zu errichtenden Bäderspitals Eingaben an den Minister für Volkswohlfahrt und an den Bürgermeister richten, ferner für die Sache die am meisten interessierten staatlichen Krankenkassen und Wohlfahrtanstalten gewinnen. (Lebhafter Beifall.)

Der Antrag wurde mit Akklamation angenommen.

Dr. **Ludwig Máday** jun. (Ingenieur-Hydrologe) betonte in seinem Vortrage über die *Entstehung der Heilquellen*, dass der Ursprung der Thermalquellen durch drei Theorien erklärt werden könne, und zwar durch Infiltration, Kondensation und durch die Suessische Auffassung der juvenilen Quellen. Auf Grund dieser Theorien, wie auch auf Grund der Erfahrungsdaten versuchte Vortragender den Ursprung unserer Thermalquellen einzig und allein mit der Infiltrationstheorie zu erklären. Er gelang zur Annahme eines enorm grossen unterirdischen Wasserbeckens, das eine Wassermenge von 140 Millionen Kubikmeter enthalten müsse, und das seit Jahrtausenden ununterbrochen zur Speisung der Budapester Heilquellen diene. Dieses Wasserreservoir befindet sich unter der Decke des unteroligozänen Kleinzeller Tones der Pester Seite und erstreckt sich in die Richtung der grossen ungarischen Tiefebene.

Universitätsprofessor Dr. **Zoltán Dalmady** sprach über die *hygienische und balneologische Bedeutung der Sommerzeitrechnung*. Die Lebensenteilung des modernen Arbeitsmenschen richtet sich nach dem Gang der Uhr, nicht aber nach dem der Sonne. Unser gesellschaftliches Leben ist nach den Abendstunden hin verschoben. Die gesundheitlich nach-

teiligen Folgen dieser Verschiebung können vermindert werden, wenn wir im Sommerhalbjahr unser Tagwerk um eine Stunde früher beginnen. Der einzelne kann eine solche Änderung seiner Tageseinteilung kaum durchführen, wird aber die amtliche Zeitbestimmung um eine Stunde vorge-rückt, so wird die Zeiteinteilung der ganzen Bevölkerung dem Tagesverlauf gegenüber um eine Stunde rückwärts ver-schoben. Die Einführung der Sommerzeit hat nur in jenen Breitegraden eine Berechtigung, wo die Sommertage genü-gend lang sind, ohne die Nacht allzu sehr zu verkürzen. In den äquatorialen und polaren Gegenden hat eine derartige saisongemässe Änderung der Zeitrechnung keinen Sinn. Ungarn liegt jedoch in den geographischen Breitegraden, wo die Einführung der Sommerzeitrechnung ausgesprochene Vorteile sichert, wogegen sich Nachteile nur für einen sehr geringen Bruchteil der Bevölkerung ergeben. Die Einführung der Sommerzeitrechnung ändert die Zeiteinteilung der städti-schen Bevölkerung, die am meisten von den Schäden der Domestikation betroffen ist, derart, dass sie Gelegenheit und Mög-lichkeit zum Aufenthalt im Freien nach der Erledigung der Tagesarbeit findet, so dass mit der Sommerzeitrechnung eigentlich das Klima des Städtebewohners geändert wird. Die Sommerzeitrechnung bessert ferner die Zeiteinteilung in den Bädern und klimatischen Kurorten und verlängert deren Saison.

Universitätsprofessor Dr. **Ludwig Nékám** hielt über den *Zusammenhang zwischen Balneologie und Dermatologie* einen Vortrag. Dieser Konnex ist augenfällig, denn die Haut ist jenes Organ, durch das der grösste Teil der äusseren Einflüsse auf den Organismus wirkt. Diesen Zusammenhang hat die Empirie früher erkannt als die Wissenschaft. Dass die Haut ein Organ und nicht ein getrocknetes Sekret sei, hat der Ungar *Johann Jessen* im Jahre 1601 festgestellt, die wissenschaftliche Erforschung der Haut aber setzte ein. als *Josef Plenk*, Professor in Nagyszombat, im Jahre 1776 die erste wissenschaftliche Einteilung der Hautkrankheiten ver-öffentlichte. Zurzeit wird die Haut nicht nur als äussere Be-deckung oder als Sinnesorgan betrachtet, indem sie selbst Augen und Ohren ersetzen kann — denn die blinde und taubstumme Helene Keller oder Laura Bridgeman haben aus-schliesslich mit Hilfe der Tastorgane ihre Bildung erworben —, sondern auch als wichtiges Organ der Atmung, Sekre-tion der Aufspeicherung, Sedimentierung, Filtrierung und der inneren Sekretion. Die Balneotherapie könnte viel leichter durchgeführt werden, wenn die Heilmittel durch die Haut leicht einführbar wären. Die Natur hat jedoch die Haut ventilförmig erbaut, durch sie können Gase, Lösungen, Bak-terien, Wärme usw. nach aussen dringen, nach innen aber kaum. Hiedurch werden die stabile Blutwärme, der ständige

Tonus und Ionengehalt des Blutes gesichert. Die Erzielung dieser stabilen Sicherung war jedoch eine schwere Aufgabe, besonders die Verhinderung des Eindringens von Bakterien erforderte eine ganze Reihe von Einrichtungen, solche sind die Abschuppung, die aride Verhornung und Schichtenbildung der Haut mit verschiedener Aufsaugungsfähigkeit. Die dritte Gruppe der Schutzvorrichtungen wird durch die bakteriziden Einrichtungen, Phagozyten, das Blutserum und durch die saure Reaktion des Schweisses gebildet. Der Säuregehalt des Schweisses kann höher sein als der des Magensaftes, so dass der Organismus förmlich durch eine Säuremantel eingehüllt und vor Infektionen bewahrt wird. Eine andere bewundernswerte Schutzvorrichtung der Organismus ist die Cholesterinhülle der Haut, diese schützt und fettet die Haut, sie kann nicht verseift werden, wird daher durch Bäder nicht geschwächt und gewinnt im Sonnenlicht Vitamincharakter, weshalb die Lichtbehandlung z. B. bei Tuberkulose so segensreich wirkt. Nach Schilderung der verschiedenen Messmethoden, durch die die normale Hautstruktur festgestellt werden kann, beschäftigte sich der Vortragende mit den verschiedenen Arten der balneologischen Einwirkungen und betonte, dass bei deren Anwendung nicht dem Bade, sondern der Urteilkraft des Arztes die Hauptrolle zufalle, der bestrebt sein müsse, die natürlichen Schutzkräfte zu erhalten und zu steigern. (Lebhafte Beifall.)

Dr. **Josef Sümegi** sprach über die *Ätiologie und Therapie der Herzkrankheiten*. Er verwies auf die schweren Erregungen, wie Kummer, Trauer, harte Schicksalsschläge, die die Menschen in so grossen Massen treffen, dass sie schädlich auf die Zirkulationsorgane wirken. Anfangs zeigt sich nur leises Herzklopfen, langsam fortschreitend treten dann schwere organische Herzveränderungen auf. Die Ätiologie früh zu erkennen, ist sehr wichtig wegen der einzuschlagenden Therapie. Psychische Heilung, gepaart mit Physiko- und Balneotherapie und eventueller medikamentöser Behandlung können den Patienten von den Folgen seiner unrichtigen Lebensweise und Denkungsart schützen. Der Patient wird wieder lebensfroh und arbeitsfähig. Der Vortragende lenkt die Aufmerksamkeit der Ärzte darauf hin, welche wunderbare Erfolge man bei Herzkrankheiten durch Anwendung einer allgemeinen Massagetherapie erzielen könne. Massage mit kohlensäuren Bädern stärkt die Wirkung. (Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**101. Generalversammlung der Budapester kön. Gesellschaft für Ärzte.** Die Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte nahm heute im Rahmen ihrer 101. Generalversammlung nach Ablauf der Amtierungsperiode des gegenwärtigen Präsidiums die Neuwahl des

Bureaus der Gesellschaft vor. Die Sitzung wurde vom zurücktretenden Präsidenten Baron *Alexander Korányi* mit einer Ansprache eröffnet. Als ihm vor vier Jahren dieses ehrenvolle Amt übertragen worden sei, habe er darin den Gipfelpunkt seiner Laufbahn erblickt. Sein Amtszyklus sei abgelaufen, und er scheidet von seiner Stelle mit tiefgefühltem Dank seinen Kollegen und Mitarbeitern gegenüber für die ihm gewährte Unterstützung. Der Präsident gedachte sodann mit warmen Worten der Anerkennung der Verdienste seines Vorgängers, des Professors *Johann v. Bókay*, der die Gesellschaft über die schwerste Periode der Nachkriegszeit in den ruhigeren Hafen der Gegenwart hinübergeleitet hat. Professor *v. Bókay* ist seit 50 Jahren Mitglied der Gesellschaft, in deren Namen er ihm das Ehrenmitgliedsdiplom überreicht. (Lebhafter Beifall.) Universitätsprofessor *Johann v. Bókay* dankte ergriffen für die Ehrung, die ihm die Gesellschaft und Baron *Alexander Korányi*, dieser Stolz der ungarischen Medizin, bereitet haben. Professor *Ludwig Bakay*: „Inmitten der tiefen Depression, die jeden Ungarn angesichts der schweren nationalen Katastrophe übermannte, und die auch das wissenschaftliche Leben der Gesellschaft mit einer Lähmung bedrohte, war es das leuchtende Vorbild und der unermüdliche Eifer Baron *Alexander Korányi*'s, dem es gelungen ist, das Interesse für die Arbeiten der Gesellschaft zu neuem Leben zu erwecken.“ Er sprach hiefür den tiefgefühlten Dank der Mitglieder aus. Auf Antrag des Universitätsprofessors *Dr. Emil v. Grösz*, wurde hierauf Baron *Alexander Korányi* in Anerkennung seiner Verdienste um die Gesellschaft mit Akklamation zum *Ehrenmitglied* gewählt.

Generalsekretär *Koloman Lehóczky-Sémelweis* unterbreitete den Bericht über das 98. Arbeitsjahr, das hinsichtlich der Zahl und des Niveaus der Vorträge, wie auch des Besuches und Interesses für die Sitzungen den grossen Traditionen der Budapester kön. Ärztegesellschaft würdig war. Er erinnerte an das dichtgefüllte Auditorium des Balassa-Vortrages von *Nékám*, an die auf hohem Niveau stehenden Darlegungen von *Sauerbruch*, *Buday*, *Lenhossék*, *Hutya*, die Vorträge von *Winternitz* und *Roth* über die Lungenchirurgie an den Harvey-Filmvortrag von *Wenckebach* u. a. Die wiederholten Mahnungen des Präsidenten, die Artikelserie von *Manninger* über die Krise der ungarischen wissenschaftlichen Ärztegesellschaften hatten zur Folge, dass die wissenschaftliche Tätigkeit der Gesellschaft einen Aufschwung erlebte. So traurig auch die Verhältnisse sind, in denen die Pfleger der ungarischen medizinischen Wissenschaft leben, die Arbeitslust und Ausdauer erlahmen nicht und der fruchtbare Boden trägt trotz aller Heimsuchungen Früchte. Die Mitglieder haben in diesem Jahr so zahlreiche Vorträge angemeldet, dass mehrere derselben für den nächsten Zyklus verschoben und zahlreiche Anmeldungen zurückgewiesen werden mussten. Die Gesellschaft hielt im abgelaufenem Jahr eine Festsitzung, 2 Generalversammlungen, 29 wissenschaftliche- und drei Direktionssitzungen. In den 29 wissenschaftlichen Sitzungen wurden 56 Vorträge und 60 Demonstrationen erstattet, und zwar aus den theoretischen Fächern 17 Vorträge und 10 Demonstrationen, aus den praktischen Fächern 50 Demonstrationen und 39 Vorträge. Die Gesellschaft zählt: 4 Ehren-, 37 gründende, 1397 ordentliche Mitglieder, ferner 178 ausländische und 8 inländische korrespondierende Mitglieder. Von den 7 Sektionen der Gesellschaft sind die Sektionen für Gynäkologie, Psychiatrie und Neurologie, Otologie,

Rhinologie und Laryngologie tätig, die Sektionen für Dermatologie und Urologie arbeiten als selbständige wissenschaftliche Körperschaften. Die Gesellschaft wird über die letzten zwei Jahre ihrer Tätigkeit ein Jahrbuch herausgeben. Der Generalsekretär meldete sodann seinen Rücktritt nach 10jähriger Tätigkeit an, und bat seinen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

Oberbibliothekar **Rudolf Temesváry** meldete, dass die Zeitschriftenabteilung durch Tauschexemplare für die deutsche Zeitschrift „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ die 120 Ärztevereine, Bibliotheken und medizinischen Zeitschriften zugeschickt wird. 17 ungarische und 43 ausländische Zeitschriften und Editionen erhalten hat. Wir bekommen von den abgetrennten Gebieten 3 medizinische Zeitschriften, 1 russische aus Leningrad, 1 japanische in englischer Sprache, amerikanische, italienische skandinavische, französische, deutsche usw. Zeitschriften. Die Bibliothek vermehrte sich mit 107 Arbeiten, 38 Separatabdrücken, 163 Dissertationen, 8 Spitalsberichten. Die Bibliothek besitzt zur Zeit 10,972 Werke in 25.117 Bänden, zahlreiche Separatabdrücke und Dissertationen. Gesamtstand: 39,930 Werke.

Kassier **E. Windisch** meldet, dass Einnahmen und Ausgaben mit 41,500 Pengö im Gleichgewicht sind, Kassenrest: 400 Pengö.

Die Berichte dienen zur Kenntnis.

Hierauf folgten die Neuwahlen. Präsident wurde mit Akklamation Professor **Dr. Stefan v. Tóth**; Vizepräsident: **Géza Illyés**; Sitzungspräsidenten: **Siegmond Ritoók** und **Karl Vajda**; Generalsekretär: **Edmund Zalka**; Sekretär: **Árpád Herczeg**; Kassier: **Edmund Windisch**; Oberbibliothekar: **Rudolf Temesváry**; Bibliothekar: **Nikolaus Földes**; Quästor: **Tibor Györy**; Sitzungssekretäre: **Paul Salacz** und **Aurel Noszkay**; Ausschussmitglieder wurden: **Heinrich Alapy**, **Ernst Balogh**, **Karl Borszéký**, **Koloman Buday**, **Julius Dollinger**, **Wilhelm Friedrich**, **Josef Frigyesi**, **Siegmond Gerlóczy**, **Emil Grösz**, **Josef Guszmán**, **Béla Johan**, **Baron Alexander Korányi**, **Koloman Lehoczky-Semmelweis**, **Wilhelm Manninger**, **Kornel Scholtz**, **Wilhelm Tauffer**, **Franz Torday**; Ersatzmitglieder: **Eugen Kopits**, **Julius Bence**, **Oskar Országh**.

Sodann ergriff der neugewählte Präsident **Stefan v. Tóth** das Wort, um mit einigen herzlichen Worten für seine Wahl zu danken. Er betonte, dass sein Programm sei, in den Fußstapfen **Alexander Korányi's** zu wandeln. Hierauf wurde die Sitzung geschlossen.

---

**Sanatorium Dr. Lakatos Baden bei Wien,**  
**vis-à-vis dem Thermalstrandbad.**

**Herzstation (Chefarzt Doz. Dr. Singer).**  
**Diätetik, Schwefelbäder im Hause.**

---

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.

---