

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 Pengö. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengö.

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, Anämien. ▲ Modern eingerichtetes Haus in sonniger Südlage, windgeschützt, staub- und nebelfrei, inmitten eigener grossen Waldungen und ausgedehnter Promenaden, Terrainkurwege. ▲ Sämtliche moderne Kurbehelfe, Höhenkuren, Winterkuren, Diätkuren, Wintersport. ▲ Pauschalpreis 5 Mahlzeiten 18¹/₂ Pengö aufwärts, österreichische Bahnermässigung 25%.

Ganzjähriger ununterbrochener Betrieb. ✱ Näheres durch die Prospekte.

Die neue Pflegeanstalt für Heilbedürftige:

Dr. Mandler Sanatorium

Budapest, VI., Szobli ucca 3.

Für geburtshilfliche, chirurgische und interne Patienten.

Gemeinsame Zimmer von 8 Pengö aufwärts mit Verpflegung.

Separatzimmer von 11 Pengö.

Die beliebte, seit jeher bewährte Kuranstalt der Heilbedürftigen ist die

Heilanstalt am Calvin-Platz

Budapest, IX., Calvin-tér 10.

Entfettungskuren

Rheuma-, Ischias- und hydrotherapeutische Behandlungen. Kosmetik.

Röntgen- und chemische Laboratorien in beiden Anstalten

Direktor-Chefarzt **Dr. Otto Mandler**.

Fernsprecher: Sanatorium Aut. 276—50 und 256—63, Heilanstalt Aut. 865—01.



DIGESTOL seit Jahrzehnten bewährtes Stomachikum und mildes Abführmittel. Auch in Tablettenform erhältlich.

LIQUOR HYPNOBROMID schmackhaftes, Paraldehyd, Kodein und Brom enthaltendes Hypnotikum und Sedativum. Für MÁV- (Staatsbahn) Kassenmitglieder ordinerbar. Für Zuckerkrankhe eigene Packungen.

PRIMOVEROL vortreffliches Heilmittel der durch herbstliche Erkältungen verursachten oder aus-

gelösten Bronchitiden. Meimisches Primulapreparat. Gelangt als Primoverol forte und Primoverol mita in Verchr. Letzteres wird wegen seines Wohlgeschmackes auch von Kindern gern genommen. Für MÁV- (Staatsbahn) Kassenmitglieder ordinerbar.

SEDIVAL das vollkommenste Brom-Valerianapreparat. Löst keine Bromacne aus. Für MÁV- (Staatsbahn) Kassenmitglieder ordinerbar. Für Zuckerkrankhe eigene Packung. Literatur und Mustersendungen stellt das „ST. PETER“ pharmazeutische Laboratorium, Budapest, V., Árpád-utca 7. Telefon: Aut. 215-43 bereitwilligst zur Verfügung.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung :

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN
Budapest, V., Szabadság - tér

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

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

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

Lebensmonat geht das Kind ohne Unterstützung. Die Nahrung bildete in den ersten Monaten abgemelkte Muttermilch mit 5—10% Zucker, 150—200 Kalorien pro Körpergewicht-kg. Die Zunahme des Körpergewichts war täglich dauernd 10—15—20 gr. Seit dem achten Lebensmonat entspricht die Nahrungsaufnahme jener von ausgetragenen Kindern gleichen Alters. Guter Appetit, normaler Stuhl. Die Rachitis heilte im Alter von neun Monaten.

R. Temesváry: Das ein Jahr früher gleichfalls in unserer Anstalt geborene erste Kind der II. P. Mutter wog gleichfalls nur 2000 gr, dieses Kind ist jetzt drei Jahre alt, lebt und ist gesund. Bei der fraglichen zweiten Geburt wurde zuerst ein 1400 gr schweres Kind in Steisslage (Extraktion) geboren; eine lebende weibliche Frühgeburt; fünf Minuten später wurde das soeben demonstrierte Kind in der unversehrten Eihaut mit der Plazenta zusammen geboren, das ganze bildete eine zirka zweifaustgrosse Masse; 20 Minuten später wurde die Plazenta der ersten Frucht geboren, mit unversehrter Plazenta und vorhandenen Eihüllen. Die Eihüllen wurden eröffnet, die Kinder gebadet, und in Watte gewickelt. Unge-störtes Wochenbett. Das erstgeborene Kind dessen Körpergewicht nahezu $2\frac{1}{2}$ -mal grösser war, starb am zwölften Tag. Selbst wenn ein beträchtlicher Gewichtsunterschied bei Zwillingkindern besteht, übersteigt dieser kaum 200—300 gr. In unserem Falle war die Differenz 800 gr. Wenn zweieiige Zwillinge vorlagen, so beweist das noch keineswegs weder für die Superfötation, aber auch nicht für Superfökundation. Es gibt Fälle, wo zweifellos Übertragung vorliegt, wobei zwei Formen zu unterscheiden sind. Entweder wird eine Frucht geboren, die überdimensioniert und im Gewicht überreif ist, oder aber eine solche, die trotz der Übertragung nur die Masse einer zur normalen Zeit geborenen Frucht aufweist. Ferner kann zum normalen Schwangerschaftsende auch eine Frucht geboren werden, welche die Masse einer Frühgeburt aufweist, also hypodimensioniert ist. Bei Frühgeburt der Frucht oder der Zwillingfrüchte entspricht die Entwicklung der einen, oder der beiden Früchte, eventuell einer kürzeren Schwangerschaftsdauer, ist also gleichfalls hypodimensioniert. Das Gewicht der grösseren Zwillingfrucht entsprach ungefähr einer $6\frac{1}{2}$ Monate alten, das der kleineren aber einer $5\frac{1}{2}$ Monate alten Frucht. Die Mutter des demonstrierten Kindes gebar dieser Tage abermals ein lebendes Kind, mit einem Gewicht von nur 1900 Gramm. In Zukunft können wir nicht mit apodiktischer Sicherheit behaupten, dass eine Frucht, deren Gewicht weniger als 1000, ja sogar weniger als 800 Gramm ist, nicht lebensfähig sei.

J. Bókay: Ähnliche Fälle wie der demonstrierte gibt es sehr wenig in der Literatur. In seinem Material war die leichteste Frühgeburt, die noch am Leben erhalten werden konnte, 750 Gramm schwer. Der Betreffende ist zurzeit ein dreissigjähriger, mächtig entwickelter Mann. Das Leben der Frühgeburten mit geringem Gewicht wird bekanntlich am meisten durch die ausgesprochene Neigung zur Hypothermie gefährdet. Er ist der Ansicht, dass dieser Gefahr auch zurzeit am besten durch den Wärmeschränk begegnet werden kann. Sein Standpunkt entspricht dem von *Finkelstein*, der 1921 folgendes schrieb: „Die Anforderung gleichmässiger Wärmespendung erfüllt am besten die Kuvöse.“

A. Skutt: *Demonstration der im Debrecener anatomisch-biologischen Institut angefertigten topographisch-anatomischen Moulagen.* Der Vortragende schildert den Ursprung, das Wesen und die praktische Bedeutung seiner von ihm selbst angefertigten Moulagen. Die Moulagen wurden nach der Natur angefertigt. Er hat 44 Regionen in 125 Moulagen aufgearbeitet, von welchen er 34 Stück vorstellt. Zur Bezeichnung der neuartigen Präparate empfiehlt er anstatt Moulagen den Namen farbige Stereogramme.

T. Huzella betont die Vorteile der demonstrierten Moulagen den bisherigen anatomischen Modellen gegenüber, speziell für Unterrichtszwecke.

D. Schranz fertigt die Moulagen nach dem Verfahren von *Poller* an. Das Negativmaterial, welches Negokoll heisst, ist elastisch, dringt in die Vertiefungen ein, so dass das Negativ nicht in zahlreichen Teilstücken anzufertigen ist, was viel Zeit erspart. Das Positivmaterial, das Hominit, ist dem Siegelack ähnlich und gibt die Zeichnung gleichfalls vollkommen wieder. Vor der Bereitstellung der beiden Materialien ist die zu modellierende Oberfläche nicht vorzubehandeln, so dass die Zeichnung des Originals nicht verwischt wird. Das Präparat ist dünn, leicht, sowohl von innen wie auch von aussen färbbar.

A. Skutta: Die von Schranz erwähnte Methode ist zur Anfertigung von topographisch-anatomischen Modellen weniger geeignet, als das von ihm benützte Material.

J. Thurzó: *Ein neuer Reflexhammer.* Er demonstriert einen neuen Reflexhammer, bei welchem ein Teil des Hammerstieles durch eine Stahlspiralfeder gebildet wird. Damit können zur Auslösung der Reflexe den idealen Anforderungen entsprechend kurz dauernde und elastische Schläge appliziert werden, wobei die maximale Schwingung gleichmässig kräftige Schläge erteilt. Der Hammerstiel kann entfernt werden, sein Ende ist zur Auslösung von Hautreflexen geeignet.

L. Friedrich: *Mit der Duodenalsonde durchgeführte Untersuchungen über die Entleerung der Gallenblase.* Zweck seiner Untersuchungen war, gewisse prinzipielle Fragen an gesunden Personen zu klären. Seine Untersuchungsergebnisse sind die Folgenden: *a)* Der Reiz der Duodenalsonde allein genügt nicht um B.-Galle (Blasengalle) zu gewinnen; *b)* der mechanische Reiz der Duodenalschleimhaut führt nicht zur Ausscheidung von B.-Galle. *c)* Einspritzung von Wasser und Kochsalz in das Duodenum löst keine B.-Gallenentleerung aus. *d)* Kaltes und warmes Wasser sind gleichfalls wirkungslos. *e)* Die *Lyon-Meltzer'sche* Magnesium sulfuricum-Reaktion kann am besten am Pars descendens Duodeni, vom Magen nicht, vom Jejunum nur schwer ausgelöst werden. *f)* Eben deshalb sei unbedingt notwendig, die Sondierung unter Röntgenkontrolle durchzuführen, weil man nur dann sehen kann, wo die Olive liegt. *g)* Das Magnesium sulfuricum übt

in erster Reihe auf die Gallenblase eine Wirkung aus. Die G.-Blase enthält hauptsächlich Gallenblaseninhalte, das Mittel wirkt aber auch auf die Leber und kann diese zu reichlicher Gallenabscheidung anregen. *h)* Rektal verabreichte Reizlösungen führen nicht zur Entleerung von B.-Galle. Die nicht nur theoretische, sondern auch praktische Bedeutung seiner Untersuchungen ist, dass bei einer Anwendung der Duodenalsonde, sei es zu diagnostischen oder zu therapeutischen Zwecken, die Olive in den Pars descendens Duodeni gelangen muss, die Feststellung dieses Umstandes kann aber mit Sicherheit nur durch die Röntgenuntersuchung erfolgen.

J. Szemzö: Es gelingt oft auch ohne Röntgenkontrolle über die Lage der Olive Gewissheit zu erlangen. So ist es ihm gelungen, den isolierten Verschluss des Ductus Wirsungianus zu diagnostizieren, wo in dem reichlich gallenhaltigen Saft keine Pankreasenzyme vorhanden waren. In einem anderen Fall verwies der Fermentgehalt des Duodenumsaftes, der keine alkalisch reagierende Galle enthielt, auf eine isolierte Coledochus-Obstruktion. Störend wirkt oft, dass das Sekret trotz reichlichen Gallengehaltes sauer reagiert. In solchen Fällen ist eine Röntgenkontrolle notwendig, die ziemlich oft feststellt, dass die Olive, trotz der saueren Reaktion sich im Duodenum befindet. Sehr wichtig ist die Röntgenkontrolle bei Sicherung der Diagnose des kompletten Verschlusses der Papilla Vateri, weil in solchen Fällen im Duodenum nur Magensaft zu finden ist.

L. Friedrich betont wiederholt die Wichtigkeit der Röntgenkontrolle, eben deshalb ist er der Ansicht, dass die Duodenalsonde vom praktischen Arzt nicht angewendet werden soll.

A. Telbisz: *Die physiologischen Wirkungen der Kampfgase.* Die Anwendung von chemischen Mitteln, unter diesen auch der Kampfgase, wurde im jüngsten Weltkrieg von der Notwendigkeit diktiert. Man war bestrebt, den Stellungskrieg in Bewegungskrieg zu verwandeln, die Massenwirkung zu intensivieren und die hochgradige Gebundenheit der Projektile an Raum und Zeit aufzuheben. Der Abschluss des Geländes durch Feuer gelang nur um den Preis grosser materieller Opfer, dagegen konnte das Ziel z. B. durch Senfgas technisch verhältnismässig leicht durchgeführt werden. Diese wichtigen und massgeblichen Umstände haben die Anwendung der Kampfgase erzwungen. Es sind das chemische Substanzen, die durch ihre physikalischen und chemischen Eigenschaften geeignet sind, unter Umständen, die im Gelände geschaffen werden konnten, an nicht geschützten Lebewesen mehr oder minderschwere pathologisch-anatomische Veränderungen herbeizuführen. Zur Auslösung der physiologischen Wirkungen muss das Kampfgas mit den Organismen in Berührung kommen. Der Weg, auf welchem diese Forderung erfüllt werden soll, kann ein mittelbarer sein, wenn wir das Gas in der Luft verteilt zum Bestimmungsort gelangen lassen oder aber ein solcher, dass die Wirkung unmittelbar zur Geltung gelangen soll. Zur ersten

Gruppe gehören die Inhalationsgase (Reiz-, Gift-, Stickgase), welche durch die anatomischen Öffnungen in den menschlichen Organismus eindringen, in die zweite Gruppe fallen die ätzenden oder blasenziehenden Kampfgase, die durch ihre hochgradige Flächenaffinität die ganze Hautdecke angreifen. Die Einteilung der Kampfgase erfolgt daher mit Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte. Die auftretende Wirkung kann je nach der Qualität klassifiziert werden. Hinsichtlich der Quantität ist bei reizenden Kampfgasen der Eintritt der Reizwirkung und das Mass der Erträglichkeit wichtig, weil die Wirksamkeit durch diese gemessen werden kann. Bei vergiftenden und erstickenden Kampfgasen besitzt für die Messung und Bewertung die *Haber'sche* Ziffer eine grosse Bedeutung. Für ätzende Kampfgase ist eine entsprechende Messmethode noch nicht festgestellt worden.

J. Donáth: Es sei notwendig, dass die geistigen Führer der Kulturvölker sich an die Spitze der Protestbewegung gegen den Gaskampf stellen.

Sitzung am 14. Juni 1930.

N. Érczy: *Verengung des allzu konvexen Nasenspitzenknorpels.* Sind die Nasenflügelknorpel stark konvex, so ist die Nasenspitze breit, fassförmig, die Nasenlöcher klaffend. Er korrigiert diesen Zustand, indem er im Nasenvorhof, nahe zum Naseneingang einen bogenförmigen Schnitt anlegt, und durch diesen Schnitt die Schleimhaut vom seitlichen Knorpelflügel ablöst. Sodann wird die Haut mit der Schleimhaut zusammen abgehoben, zwischen Knorpel und Schleimhaut eine gerade Scheere eingeführt, das Crus laterale durchschnitten, mit einer Pinzette gepackt, herausgezogen und umgekehrt, also mit der Konvexität nach innen an die ursprüngliche Stelle implantiert. Vor der Zurückversetzung schneidet er vom Knorpel je nach Bedarf einen 1—3 mm breiten Streifen mit der Scheere ab und schliesst die Wunde mit Rosshaarnaht. Der derart reinplantierte Knorpel heilt leicht ein, es bleibt keine sichtbare Narbe und die Nasenspitze gewinnt normale Gestalt.

J. Gerlóczy: *Die Resorption unterstützende Substanzen in der Therapie.* a) *Kalzium mit Kochsalz.* Bei peroraler Einführung von 10% CaCl_2 (0.15 gr auf ein Körpergewicht-kg) in physiologischer Konzentration resultiert bei Hinzufügung von Kochsalz zur Lösung ein um 145% höheres Blutkalziumniveau, als mit der unter gleichen Bedingungen in den Magen-darmkanal gelangenden kochsalzfreien CaCl_2 -Lösung. Seine Ergebnisse stimmen mit dem Resorptionsversuch von *Lasch* überein, der im überlebendem Schweinedarm Kalzium mit Kochsalz einführte. Angesichts des umfangreichen Indikationsgebiets der Kalziumtherapie und der schwerfälligen

Injektionstherapie, ist die praktische Bedeutung dieses Ergebnisses offenkundig. Der Vorgang findet theoretisch in einfachen physiko-chemischen Gesetzen Erklärung.

b) *Lezithin-Insulin*. Bei normalen und pathologisch erhöhten Blutzuckerwerten kann die Insulinwirkung wesentlich (selbst um 6—8 Stunden) verlängert und vertieft werden, wenn die Insulindosis in 0.20—0.50% wässriger Lezithin-emulsion injiziert wird. Die Ergebnisse der Tierversuche von *Surányi* sind daher auch auf Menschen anwendbar. Für den Wirkungsmechanismus kann sowohl durch den Cholin-, wie auch durch den Phosphorkomponenten des Lezithins in gleicher Weise eine entsprechende Erklärung gefunden werden. Zu berücksichtigen ist jedoch auch die resorptionshindernde Wirkung der Lezithinschutzhülle.

L. Surányi wiederholt die Ergebnisse seiner an Kaninchen durchgeführten Versuche. Bei dem 2000 gr schweren Kaninchen blieb auf subkutane Verabreichung von zehn Insulineinheiten und 3 cm³ zweiprozentiger wässriger Lezithinemulsion die Blutzuckerkurve ungefähr 6—8 Stunden lang auf niedrigem Niveau und erreichte erst nach 16—18 Stunden den Ausgangswert. Er verweist auf die Glykogen mobilisierende Wirkung des Adrenalins, die anscheinend durch Lezithin paralytisiert werden kann.

J. Sás: *Die Wirkung des Natrium salicylicum auf akute Infektionskrankheiten*. Der Vortragende beobachtete im Sommer 1928 eine epidemische akute Infektionskrankheit. Es meldeten sich Patienten, sowohl im Frühstadium, wie auch in vorgeschrittenen Phasen der Krankheit. Er verabreichte allen Kranken Na. sal. Die im Frühstadium befindlichen Patienten heilten binnen wenigen Tagen, dagegen erholten sich jene nicht so rasch, die sich im vorgeschrittenem Stadium gemeldet hatten. Das klinische Bild bot die Symptome des Typhus abd. mit 14 positiven Laboratoriumsbefunden. Er hält das Na. sal. für das Heilmittel des Typhus abd. Unter der Wirkung des Na. sal. verhalten sich die ganz frühen Stadien (2—3 Tage) anders, wie die seit 5—7 Tagen Kranken und die Patienten in der zweiten Krankheitswoche, deren Schicksal bereits ungewisser ist. Er behandelte im Sommer 1928 58 Typhusranke, von diesen 34 im ganz frühem Stadium, diese heilten innerhalb weniger Tage, 20 waren seit 5—7 Tagen krank, diese heilten in 2—3 Wochen, 4 befanden sich im vernachlässigten Zustand, von diesen ist einer sogar gestorben. Die erste Bedingung der erfolgreichen Behandlung ist die frühzeitige Verabreichung von Na. sal. Baron *Friedrich Korányi* untersuchte zirka 1880 die Wirkung Na. sal. auf Typhus. Damals waren jedoch weder der Typhusbazillus, noch die Agglutination bekannt, so dass eine frühzeitige Typhusdiagnose nicht möglich war. Eine sichere Typhusdiagnose konnte daher zu jener Zeit nur bei vorgeschrittenen Typhuskranken gestellt werden, bei denen mit Na. sal. wesent-

liche Erfolge nicht mehr zu erzielen waren. Er versuchte die Wirkung des Na. sal. auch bei Influenza. Er empfiehlt besonders den Säuglings- und Kinderärzten die möglichst frühe Anwendung des Na. sal. besonders bei Influenza. Das Wesen der therapeutischen Wirkung des Na. sal. ist, dass es ein bakterizid wirkender chemischer Stoff ist, der eine polybakterizide Wirkung entfaltet.

F. Szirmai: *Die Pathogenese der Diphtheria maligna.* Das Krankheitsbild der Diphtheria maligna ist nicht durch Mischinfektion, sondern durch die rapide Diphtherietoxinproduktion bedingt. Im Gegensatz zu den Folgen der Pseudomembranproduktion die wahrscheinlich ein direkt bakteriell-infektiöser Prozess ist, können die Folgen der Toxinwirkung durch nachträgliche Seruminjektionen nur schwer beeinflusst werden, eben deshalb wird bei maligner Diphtherie das Serum manchmal schon am 2—3. Krankheitstag verspätet angewendet. Beim Vergleich mit dem Krankenmaterial der 90-er Jahre kann festgestellt werden, dass die Wirksamkeit des Serums keineswegs vermindert erscheint und in den 90-er Jahren bildete nicht so sehr die rapide Toxinproduktion, sondern vielmehr das massenhafte Auftreten von Pseudomembranen den Grund der Bösartigkeit der Epidemien. Die Änderungen des Genus epidemicus der Diphtherie kommen in erster Reihe infolge der periodischen Schwankungen der pathogenen Eigenschaften der Diphtheriebazillen zustande, die Rolle der in der humanen Konstitution auftretenden Schwankungen ist weniger bedeutungsvoll. Ein Fortschritt auf dem Gebiet der Therapie kann daher nicht von den kombinierten Streptokokkus-Diphtherieseren, sondern von einer rationelleren Anwendung des Diphtherie-Antitoxins und der nicht spezifischen, die Zirkulation über die Vergiftungsperiode hinüberführenden Medikamente, sowie auf dem Gebiet der Prophylaxe von der aktiven Immunisierung erwartet werden.

J. Bókay: Das Bild der Diphtherie hat sich im letzten Halbjahrhundert tatsächlich auch in der Hauptstadt wesentlich geändert. Bis zu Beginn der achtziger Jahre haben wir Fälle von Rachendiphtherie kaum beobachtet und die diphtherische Infektion trat nahezu ausschliesslich als Laryngitis crouposa in Erscheinung. Dieser pathologische Zustand wurde damals als nicht infektiös betrachtet, sondern der Auffassung von *Virchow-Rokitanszky* entsprechend als einfacher Entzündungsprozess. Interessant ist, was von den Beschreibern der Diphtherie kaum erwähnt wird, dass nach der reinen Laryngitis crouposa paralytische Symptome kaum jemals auftreten.

B. Kanyó: Die geringe Toxinproduktion und verhältnismässig hohe bakterielle Virulenz der aus malignen Diphtheriefällen frisch gezüchteten Stämme gegenüber der guten Toxinproduktion und Avirulenz der Laboratoriumsstämme motiviert es, dass auch Kulturen und Toxine von heimischen frischen Diphtheriestämmen zur

Immunsation herangezogen werden. Indem in den Dienst der Bekämpfung der malignen Diphtherie bei hohen Antitoxinwerten Sera mit höherer Avidität gestellt werden, sei auch eine Wirkungssteigerung gegenüber der bakteriellen Virulenz zu erwarten.

P. Kiss: Die Theorie von *Szirmai* hat viel Wahrscheinlichkeit und führt uns näher zur Kenntnis der malignen Diphtherie. Jener klinische Symptomenkomplex, der gegenwärtig als maligne Diphtherie bezeichnet wird, ist wohl im Verlauf der verschiedenen Epidemien wiederholt aufgetreten, doch deckt sich der pathologisch-anatomische Befund der beobachteten Fälle nicht in allem mit den häufigen Befunden. Es wurden Veränderungen in der grauen Rückenmarksubstanz gefunden, ohne dass das Herz, der Vagus, oder der Bulbus anatomische Veränderungen aufgewiesen hätten. Einige Beobachter sprechen ausdrücklich von Vaguslähmung, andere wieder von einer zentralen Vasomotorenlähmung, dem gegenüber kann bei den jüngsten Epidemien der Tod in den meisten Fällen mit den am Herzen gefundenen Veränderungen erklärt werden. Auch die Herzveränderungen zeigen kein einheitliches Bild. In zahlreichen Fällen wird direkt nur über Veränderungen des Reizleitungssystems referiert, diese können nur funktionelle Veränderungen sein, in welchen das Elektrokardiogramm die Leitungsstörung anzeigt, und bei der Sektion keinerlei anatomische Veränderung nachweisbar ist, dagegen war in anderen Fällen im Reizleitungssystem auch die anatomische Veränderung nachweisbar, und zwar entweder nur eine partielle oder eine totale, dem entsprach sodann gleichfalls eine nur partielle oder totale Leitungsstörung. In anderen Fällen ist das Leitungssystem unversehrt, aber der Herzmuskel erkrankt, diese Veränderung kann wieder eine zirkumskripte oder totale sein, worüber uns das Elektrokardiogramm aufklärt. Die Theorie von *Szirmai* könnte dahin ergänzt werden, dass in den einzelnen Epidemien nicht nur die Quantität, sondern auch die qualitative Affinität der Toxizität im Einzelindividuum Änderungen aufweist.

F. Szirmai: Die Bazillen können sich hinsichtlich der Toxinproduktion in Nährböden und innerhalb des Organismus ganz verschiedenartig verhalten. Die Bedeutung der Avidität der Seren ist bisher von Seiten der Kliniker kaum bestätigt worden.

Balassa-Festsitzung der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

am 18. Oktober 1930.

Präsident **Stefan Tóth** dankte für die Ehrung, dass die auf 93 Jahre zurückblickende, also eine der ältesten und angesehensten Körperschaften des Landes ihn zum Präsidenten gewählt hat und er verspricht, dass er den Interessen der Gesellschaft mit allen Kräften dienen wird. Auf die Geschichte der Gesellschaft zurückblickend schildert er den mächtigen Aufschwung der von 16 Ärzten gegründeten Gesellschaft. Unter dem Vorsitz von *Hirschler*, *Markusovszky*, den *Korányi's* *Bókay's* *Kétly*, *Tauffer*, *Dollinger* erfüllte der

wissenschaftliche Geist die Seelen und an den Samstagabenden war der immer wieder erweiterte Saal von einem zahlreichen Auditorium besetzt. Redner hat als junger Arzt diese Zeiten erlebt, und die auf hohem Niveau stehenden Vorträge, die lebhaften Debatten haften fest in seinem Gedächtnis. Neben unserer Gesellschaft bildeten sich mit der Zeit immer mehr wissenschaftliche Vereinigungen der ungarischen Ärzte, die sich in den Dienst des medizinischen Fortschrittes stellten. Bei der Prüfung des Einflusses dieser Körperschaften auf die Tätigkeit der Gesellschaft müsse zugegeben werden, dass diese viel Material entzogen haben, welcher Prozess in der jüngsten Zeit auch durch die Provinzuniversitäten und die in deren Schoss tätigen wissenschaftlichen Vereinigungen noch gefördert worden ist. Wir haben die kulturelle Tätigkeit dieser Körperschaften freudigst zu begrüßen, indem diese zumeist der Förderung der medizinischen Wissenschaft dienen und sie werden unsere Gesellschaft, von der sie ausgegangen sind nicht schädigen, sondern unterstützen. Wenn diese über ein umfangreiches Material verfügenden Körperschaften die gewählten Ergebnisse ihrer Tätigkeit hier dem Plenum unterbreiten und die Mitglieder jeden Samstag — so wie einst — nach der Arbeit der Wochentage kommen werden um zu lernen und Ideen auszutauschen, sich für den Fortschritt der anderer Fächer zu interessieren, wenn die leitenden Persönlichkeiten unserer Ärzteschaft beispielgebend die Sitzungen besuchen, Vorträge halten und an den Debatten teilnehmen werden, wenn die Jugend erkennen wird, dass im Existenzkämpfe des Arztes die Kenntnis der Fortschritte unserer Wissenschaft eine sichere Grundlage schafft, so wird dieser Saal an den Samstagabenden sich wieder füllen und unsere Gesellschaft blühen. Der Präsident ersuchte nun Professor *Géza Illyés* den Balassa-Gedenkvortrag zu halten.

Professor *Géza Illyés* erörterte in seinem Festvortrag, nach einer Würdigung des Wirkens von Balassa, seine Erfahrungen auf dem Gebiet der Nierenuntersuchungsmethoden auf Grund der zirka 20,000 von ihm und seinen Schülern untersuchten Fälle. Der präzisen Durchführung dieser Untersuchungen ist der rapide Aufschwung der modernen Nieren- und Blasenchirurgie zu verdanken, mit ihrer Hilfe gelingt es, noch vor dem Eingriff ein genaues Bild der gesamten Nierenfunktionen, wie auch über die Funktion der einzelnen Nieren zu erhalten. So kann die Arbeitsfähigkeit, wie auch der anatomische Zustand jeder einzelnen Niere bestimmt werden, so dass schon vor Beginn der Operation darüber entschieden werden kann, was zu entfernen sei, erhalten oder gebessert werden kann.

Als beste funktionelle Untersuchungsmethode betrachtet

er die von *Alexander Korányi* angegebene Gefrierpunktbestimmung, die uns ziffermässig darüber orientiert, wie viel gelöste Molekel jede einzelne Niere ausscheiden kann. Ein anderes bewährtes Verfahren ist die Methode der Konzentrierung und Diluierung, die von *Illyés* und *Kövesi* 1902 ausgearbeitet seither im Ausland in mehreren Formen angewendet wird. Bei dieser Methode wird die Nierentätigkeit unter Belastung beobachtet, als Belastung dient Wasser, von dem entweder grössere Mengen in kurzer Zeit gereicht werden, worauf geprüft wird, wie rasch und in welchen Mengen dieses von den Nieren ausgeschieden wird, andererseits wird dem geprüften Organismus längere Zeit hindurch Wasser entzogen und beobachtet, ob die Nieren imstande sind, die Schlacken in wenig Wasser, also konzentriert auszuscheiden. Der Vortragende beschäftigt sich sodann eingehend mit den modernen Nierenuntersuchungsmethoden: Restnitrogen-Bestimmung, Xantoprotein-Reaktion, Harnstoffbelastung, den verschiedenen Farbenreaktionen, der Feststellung der Refraktionswerte, die im Ausland verwendet werden und vom Vortragenden und seinen Schülern in vielen tausend Fällen geprüft worden sind. Er legte seine Erfahrungen sowohl über diese Methoden, wie auch über die Ergebnisse der Röntgen- und Kontrastmittel-Untersuchungen dar. Schon vor 30 Jahren hat der Vortragende einen mit Bleidraht armierten Uretherkatheter bis zur Niere hinaufgeführt, worauf die Durchleuchtung die Lage des Katheters resp. die Lagerung der Nieren festzustellen gestattete. Später wurden Kontrastmittel und Lösungen in die Harnwege eingeführt, um diese bei der Durchleuchtung sichtbar zu machen. In neuester Zeit gelang es amerikanischen Chemikern, ein Jodpräparat zu finden, das in die Blutbahn eingespritzt, schon nach wenigen Minuten in die Nieren eindringt und diese bei der Durchleuchtung sichtbar macht. Durch diese funktionellen und anatomischen Untersuchungsmethoden, an deren Ausarbeitung die ungarischen Gelehrten grossen Anteil hatten, gelingt es, Nierensteine und Nierengeschwülste frühzeitig festzustellen, so dass diese gefahrlos beseitigt werden können.

Der Vortragende verwies schliesslich darauf, dass die Separierung und schonungslose Konkurrenz der einzelnen Nationen schon so weit geht, dass *die lateinischen Nationen besondere wissenschaftliche Vereine gründen und die slawischen Ärzte sich vor Kurzem zu einem besonderen Kongress versammelten, wir Ungarn aber werden ebenso wie die Deutschen von einzelnen internationalen Ärztekongressen in der Weise ausgeschlossen, dass man uns gar nicht einladet*, Eben deshalb erfüllt es uns mit Genugtuung, festzustellen, was wir geschaffen haben und mit welchen Erfolgen unsere

Nachkommen, die junge Generation, arbeiten und produzieren.

Präsident *Stefan Tóth* überreichte dem Vortragenden sodann in Begleitung einer kurzen Ansprache die Balassa-Gedenkmedaille.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 5. März 1930.

I. Bolla: *Schweres Schwangerschaftserbrechen.* Die Hyperemesis gravidarum wird als eine sehr häufige Schwangerschaftserkrankung des mütterlichen Organismus von den Autoren sehr verschiedenartig beurteilt. Die Ansichten stimmen darin überein, dass die unmittelbare Ursache eine Störung der Vagusinnervation des Magens sei. Diese Störung kann durch überaus verschiedene Ursachen erhalten bleiben. Allgemein werden drei solche Ursachen angenommen: reflektorische, psychogene und toxische Reize. *Winter, Schwab* und *Frei* betonen in allen Fällen das psychogen-reflektorische Moment. Nach *Seitz* tritt im Organismus die Toxikose infolge der pathologischen Funktion der endokrinen, neuromuskularen, vasomotorischen, entgiftenden und sekretorischen Einrichtungen auf. Ausser diesen Erscheinungen übt auch der konstitutionelle Faktor einen erheblichen Einfluss aus, was die beim Verlauf der anscheinend vollkommen gleichschweren Fälle zu beobachtenden grossen Differenzen erklärt. Der Verlauf der Hyperemesis ist im grössten Teil der Fälle gutartig und sie hört nach einer gewissen Bestehensdauer spontan auf, dieser Zeitpunkt fällt mit dem Aufsteigen des graviden Uterus aus dem kleinen Becken und damit mit dem Aufhören der reflektorischen Reize überein. Die Mangelhaftigkeit der Entgiftungseinrichtung führt zur seltensten aber schwersten Form dieses Leidens: der toxischen Hyperemesis. Ist bereits das Bild der Toxämie zustande gekommen, so kann die Kranke kaum gerettet werden, in drohenden Fällen kann jedoch die kausale Therapie (Schwangerschaftsunterbrechung) lebensrettend wirken. Eben deshalb ist auch der demonstrierte Fall interessant, der sich auf eine 24jährige IIP. bezieht. Im dritten Schwangerschaftsmonat wurde bei ihr in der urologischen Klinik ein Nierenstein entfernt. Bereits zu dieser Zeit häufiges Erbrechen, welches der internen Therapie trotz. Nach nahezu 1½ monatelang dauernder Behandlung wird bei der erheblich geschwächten, ikterischen, täglich 12—15-mal erbrechenden Frau am 14. Januar 1930 in zwei Sitzungen der künstliche Abortus durchgeführt. Die Kranke verliess am 10. Tag nach der Operation mit einer Gewichtszunahme von 6 Kilogramm die Abteilung. Obwohl die Hyperemese in den seltensten Fällen die Indikation für Schwangerschaftsunterbrechung bildet, mahnen solche schwere Fälle, dass bei

ernster Lebensgefahr die Unterbrechung der Schwangerschaft unvermeidlich wird.

A. Orencsak: In der geburtshilflichen Abteilung des neuen St. Johannes-Spitals wurden in den abgelaufenen drei Jahren 18 Fälle von Hyperemesis gravidarum behandelt. Acht Fälle waren Azetonnegativ, bei diesen hörte das Erbrechen auf Darreichung von Ovarialextrakt und Tonogen auf. In den acht azetonpositiven Fällen wurde die Schwangerschaft in drei Fällen unterbrochen, in fünf Fällen stand das Erbrechen auf Insulin-Glukoven-Tonogen. Drei von diesen gebären in unserer Abteilung. Das Erbrechen konnte in weiteren zwei Fällen durch keinerlei Behandlung zum Stillstand gebracht werden (der eine Fall war Azeton +, der andere Azeton —), in diesen Fällen war Wa.-R. +++, weshalb diese Fälle angewiesen wurden, die antiluetische Kur durchzuführen.

L. Strasz: *Juvenile Haemorrhagia cerebri auf luetischer Grundlage.* Er schildert den Fall eines 17jährigen Knaben, der in bewusstlosem Zustand in die I. innere Abteilung (*Szerb*) eingeliefert wurde. Der Kranke exitierte nach einer Stunde ohne Wiedererlangung des Bewusstseins. Die Sektion stellte Blutung in die III. und IV. Gehirnkammer mit luetischen Leberveränderungen fest. Ergebnis der histologischen Untersuchung der Leber: Hepatitis interstitialis syphilitica (*Wolf*). Die Mutter des verstorbenen Jungen erlitt vor 15 Jahren die Infektion, Wa.-R. und Kiss-R. +++++. Er erörterte sodann kurz die Diagnostik und die pathologische Anatomie der syphilitischen Gehirnblutung.

A. Torday: *Wichtigere Karzinomerkrankungen in der inneren Medizin.* Er beschäftigt sich mit der Frage der primären Bronchial- und Lungenkrebs, deren Zahl in den letzten Jahren eine Zunahme aufweist, wozu möglicherweise die genauere klinische Beobachtung, die Vermehrung und Vervollkommnung der diagnostischen Hilfsmittel beigetragen hat. Er beobachtete 4 Männer und 1 Frau, die an diesem Leiden erkrankten, alle waren im vorgeschrittenem Alter. Das Leiden ist an keinerlei besondere gewerbliche Beschäftigung gebunden, möglicherweise machen die akuten und chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane (Influenza, Tbc.) das Organ geeigneter für die karzinomatöse Metaplasie. Hinsichtlich der Ätiologie des Magenkrebses verweist er auf die Beobachtungen von *Konjetzny*, der das Leiden mit chronischen Magenkatarrh und Achylie in Zusammenhang bringt. Er beschäftigt sich sodann mit der Rolle des Magengeschwürs für das Zustandekommen von Krebs. Während viele die Rolle des Magengeschwürs bestreiten, hält er auf Grund der klinischen Beobachtungen von *Hauser* und der histologischen Untersuchungen von *Finsterer* die Entwicklung von Krebs auf ulzeröser Grundlage für zweifellos. Er schildert sodann ausser den klinisch rasch verlaufenden kachektischen Formen die mit grossen Oedem verbundenen, dem Hungeroedem

ähnlichen und durch auffallende Blutarmut charakterisierten Arten des Leidens. Von den Magenuntersuchungsergebnissen hebt er die Bedeutung der Milchsäure hervor. Diese kann manchmal fehlen, manchmal aber bei nicht durch Krebs verursachten Pylorusstenosen auftreten, wenn diese bei vorhandener Achylie auftritt, oder wenn sich derselben sekundär Magenkatarrh anschliesst. Der Milchsäure kommt dennoch besondere Bedeutung zu, speziell seit den Untersuchungen von *Warburg*, nach seinen Angaben haben die Untersuchungen wiederholt auch im Blut vermehrte Milchsäure gefunden. Infolge des gesteigerten Eiweisszerfalls sind im Magensekret auch die niedrigeren Eiweisspaltprodukte zu finden, obwohl diese auch einen anderen Ursprung haben können. Er betont die Bedeutung der Fäzes für den Nachweis von okkulten Blutungen, so dass, wenn diese Untersuchung bei mehrfacher Wiederholung negativ bleibt, der begründete Verdacht besteht, dass der Tumor kein ventrikulärer ist. Mit der Röntgenuntersuchung zusammen seien diese beiden Verfahren die wichtigsten zur Diagnose des Magenkrebses. Die zahlreichen serologischen Methoden erfordern eine grössere Laboratoriumserfahrung und arbeiten mit vielen Fehlern.

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

Sitzung am 11. Februar 1930.

L. Pesti: *Operierte Fälle von narbigen Naseneingangs-Atresien.* Beide Atresien entstanden nach Nasendiphtherie. In dem einen Fall blieb an Stelle der Nasenöffnung eine kaum reiskorn-grosse Spalte, im anderen lag eine komplette Atresie vor. Den ersten Fall operierte er mit einer vereinfachten Modifikation der Walliczek-Methode (Lappeninterposition), den anderen Fall aber im Wesen nach dem Verfahren von *Bockstein*, aber mit der Modifikation, dass er die untere Muschel submukös resezierte, den Lippenlappen aber derart zuschnitt, dass dieser beim Durchziehen durch die Knopflochwunde der Lippe keine Torsion erleide. Beide Fälle heilten mit vollem funktionellen und kosmetischen Erfolg.

Z. Lénárt: Die Naseneingangsatresien sind nicht so selten, wie der Vortragende feststellte, sie sind im Gegenteil nach geheilten Nasenlupus häufig zu finden. Schwierigkeiten verursacht nur die Behandlung jener Synechien der Nasenhöhle, welche infolge von traumatischen Verwachsungen nach umfangreichen Zerstörungen auftreten.

A. Campian: *Rhinogene Neuritis retrobulbaris.* Die 28-jährige Patientin hatte Schnupfen, und erblindete plötzlich am linken Auge. Sie applizierte zwei Wochen lang Kamillentheedampfbehandlung und nahm Aspirin. Auf diese Be-

handlung besserte sich ihr Visus, zu Fingerzählen auf zwei Meter Distanz. In diesem Zustand gelangte sie in die rhinologologische Klinik. Der Nasenbefund war der folgende: Links normale Verhältnisse, rechts ist der vordere Teil der mittleren Muschel polypös hypertrophisiert, im mittleren Nasengang fand sich schleimigeitriges Sekret. Röntgen: Beide Highmoor-Höhlen zeigen Deckung, die vordere Partie der rechten Siebzellen ist trüb, die Gegend der Sphenoidalhöhlen ist verschwommen. Auf Grund des Röntgenbefundes führte er auch eine Punktion der Highmoor-Höhle durch. Diese war jedoch dem nasalen Befund entsprechend negativ. Sodann pungierte er die rechte Highmoor-Höhle und erhielt beim Durchspülen Eiter. Er resezierte das Operkulum und räumte das Siebbein-Labyrinth aus, dessen Zellen mit Polypen gefüllt waren. Die Sphenoidalöffnung hat er nicht gefunden. Zwei Tage nach der Operation zählt die Kranke Finger von vier Meter, nach zwei Wochen aber war der Augenbefund der folgende: Gesichtsfeld frei, kein Skotom, Visus am linken Auge $\frac{5}{15}$. Die Eiterung der Highmoor-Höhle heilte auf die Spülungen. Sein Fall erwies sich als selten vorkommende kontralateral entstandene rhinogene Neuritis retrobulbaris.

K. Humayer: *Operierter und geheilter Fall einer rhinogenen Neuritis retrobulbaris.* Bei dem 32jährigen Patienten trat zu den seit längerer Zeit bestehenden quälenden Kopfschmerzen seit 18 Tagen der totale Ausfall des Sehvermögens am rechten Auge. Auf Grund der ophthalmologischen und internen Indikation wurde bei negativen Nasenbefund die Freilegung der Siebbeinzellen durchgeführt. $2\frac{1}{2}$ Stunden nach der Operation Lichtperzeption, nach zwei Tagen Visus $\frac{5}{50}$, nach drei Wochen komplette Heilung.

E. Pollatschek erwähnt seinen vor Jahren beobachteten Fall von doppelseitiger Neuritis retrobulbaris. Bei der Operation wurde in beiden Sphenoidalhöhlen Eiter gefunden und es stellte sich heraus, dass die beiden Höhlen mit einander kommunizieren.

Z. Lénárt: In der Klinik wurde vor längerer Zeit ein Fall mit negativen rhinologischen Befund operiert, in diesem blieb die Operation der identischen Nasenhälfte wirkungslos und die Neuritis bildete sich auf Ausräumung des Siebbeins der anderen Seite zurück.

J. Kelemen erörtert auf Grund einschlägiger Fälle die Schwierigkeit, aus dem Ergebnis der Sehprüfung auf den Erfolg des Siebbeineingriffes zu folgern.

M. Pauncz: Die Neuritis retrobulbaris Fälle können in zwei Gruppen eingestellt werden. Es gibt Fälle, wo bei Neuritis retrobulbaris ganz zweifellos Entzündung, oder Eiterung in den vorderen und hinteren Nebenhöhlen vorliegen. Andererseits gibt es Fälle, in welchen weder die Rhinoskopie, noch das Röntgenbild Veränderungen zeigen. Werden diese letzteren operiert, so gibt es oft überraschende Resultate. In solchen Fällen kann das Resultat nur durch die Behebung irgend einer näher nicht bestimmaren Zirkulationsstörung im Verlauf der Operation erklärt werden. Für diese

Annahme sprechen jene Erfahrungen, dass die Neuritis retrobulbaris manchmal auch nach plötzlich auftretenden spontanen Nasenblutungen vollkommen heilt, mit totalen Visus und vollkommen freien Gesichtsfeld.

A. Campian: Bei positiven Nasenbefund ist natürlich die Operation durchzuführen. Bei negativen Befund kann die Feststellung der Operationsindikation Gegenstand der Erwägung bilden.

Z. Lénárt: *Exstirpation der Stimmbänder und des Giessbeckenknorpels bei Fixationsstriktur des Kehlkopfes.* Er demonstriert den Kranken auf den er sich in der jüngsten Sitzung berufen hat. Die doppelseitige Postikuslähmung und die Striktur entstanden nach Strumektomie. Die Kanüle konnte 16 Tage nach der submukösen Exstirpation des Giessbeckenknorpels und der Stimmbänder am 11. März v. J. beseitigt werden, seither ist der Kranke vollkommen gesund. Durch diese Operationsmethode kann das bisher ungelöste Problem der Fixationsstrikturen als endgültig gelöst betrachtet werden. Der wesentlichste Faktor des Operationserfolges ist, dass die Muskulatur tief bis zum Knorpel exstirpiert und die derart entstehende Wundfläche durch Schleimhaut bedeckt werden kann, sonst bildet sich ein Narbenbündel und die Kanüle kann nicht entfernt werden.

E. Pollatschek wollte in einem Fall die *Réthi*-Operation durchführen, doch nahm er hievon wegen der Schwierigkeiten Abstand und exstirpierte den Giessbeckenknorpel und die Stimmbänder. Das erzielte Resultat war gut.

M. Pauncz demonstriert einen ähnlichen von ihm operierten Fall. Die *Iwanoff*-Operation ist eine bedeutende Errungenschaft bei Kehlkopfstenosen infolge von doppelseitigen Lähmung der *M. cricoaryt. post.* In einem solchen Fall hat er vorerst nur den Giessbeckenknorpel beseitigt, nachdem jedoch das nicht genügte, exstirpierte er mit einer zweiten Operation auch die Muskulatur der Stimmbänder und als er mit dem derart gewonnenen Schleimhautlappen die Wundfläche bedeckte, erzielte er vollen Erfolg. In der Zukunft würde er die vom Vortragenden demonstrierte gleichzeitige Operation (Exstirpation des Giessbeckenknorpels und der Stimmbandmuskulatur) durchführen und er empfiehlt diese als Normaloperation.

Z. Lénárt ist der Ansicht, dass zum Erfolg eine gründliche submuköse Exstirpation des Stimmbandmuskels notwendig sei, wobei die Beseitigung des Giessbeckenknorpels nur eine untergeordnete Rolle spielt. Er glaubt, dass dies gar nicht notwendig sei, anscheinend ist es genügend, mit der Resektion des *Proc. muscularis*, die Muskel von Knorpel abzulösen. Der Giessbeckenknorpel selbst übt gar keinen Einfluss auf das Kehlkopflumen. Dafür spricht auch, dass *Iwanoff* wiederholt gezwungen war, die Aryektomie beiderseitig durchzuführen. Das sei seiner Ansicht nach weder richtig, noch notwendig, wenn die Chordektomie derart durchgeführt wird, wie er vorher darlegte.

I. Zoltán: *Funktionelle Schluckbeschwerden.* Der 25-jährige Patient klagte, dass er seit Monaten die Bissen nicht schlucken kann. Bei der Röntgenuntersuchung passiert

der Bissen, wenn er über den Schlund hinaus gelangt ist, ohne Schwierigkeiten bis zum Magen. Das Schlucken ist manchmal ganz normal, zu anderen Zeiten wird es schlechter. Nach zwei übereinstimmenden Röntgenbefunden besteht eine Lähmung der Schlundmuskulatur. Die Untersuchung des Darm-Zirkulations- und Nervensystems ergibt ein negatives Resultat. Keine Vaguslähmung, weder der weiche Gaumen, noch der Kehlkopf zeigen Lähmung, die Pulszahl ist normal, auch die Untersuchung des Mundes ergibt keinerlei pathologische Veränderung. Der Fall kann durch Muskelspasmus erklärt werden, obwohl keine hysterischen Stigmata nachweisbar sind. Beim Kranken wird eine elektrische Behandlung durchgeführt.

Z. Lénárt: Der Vortragende hat das Wesen des Falles nicht genügend hervorgehoben, indem hier die Schluckstörung nicht durch Lähmung, sondern durch Spasmus verursacht wird und dass der Röntgenbefund nur mit den klinischen Symptomen zusammen verwertbar ist.

E. Pollatschek beobachtete beim Patienten eine Hypaesthesia corneae, er empfiehlt grosse Dosen von Papaverin.

I. Zoltán: Gelingt die Papaverinbehandlung, so liegt ein wahrer Spasmus vor, der Erfolg einer suggestiven Therapie würde für eine einfache Funktionsstörung des Nervensystems sprechen.

NACHRICHTEN.

Hochschulsnachrichten. Der Reichsverweser hat dem a. o. Universitätsprofessor Dr. *Zoltán Bókay* zum ordentlichen Universitätsprofessor für den vakanten Lehrstuhl für Kinderheilkunde an der Debrecener Stefan Tisza-Universität, den Dozenten Dr. *Aladár Soós* zum Direktor des diätetischen Instituts der Budapester Pázmány Péter-Universität ernannt.

Ernennungen. Zum Chefchirurgen im öffentlichen Spital des Csongráder Komitats wurde Adjunkt *Stefan Bugyi*, zum Primararzt für pathologische Anatomie Assistent Dr. *Koloman Pěchy*, zum Chefarzt der neurologischen und psychiatrischen Abteilung aber Assistent Dr. *Béla Tóth* ernannt.

Die Tuberkulosevereinigung ungarischer Ärzte wird ihre XIII. Tagung unter dem Vorsitz von Universitätsprofessor Baron *Alexander Korányi* in der 2. Junihälfte 1931 in Miskolc veranstalten. Referate haben übernommen: *Johann Ángyán:* Die diätetische Behandlung der Tuberkulose; *Ludwig Bakay:* Knochen- und Gelenktuberkulose als Volkskrankheit und ihre soziale Bedeutung; *Gabriel Dániel* und *Stefan Rusznyák:* Einfluss des Klimas und der Jahreszeiten auf den Organismus mit Rücksicht auf die Heilung der Tuberkulose.

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.