

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.

Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für medicin.-chirurg. Nerven- und Herzranke. Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. Gebärabteilung. Stütungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilanstalt.

FASOR-SANATORIUM

Budapest, VII., Vilma királynő-ut 9

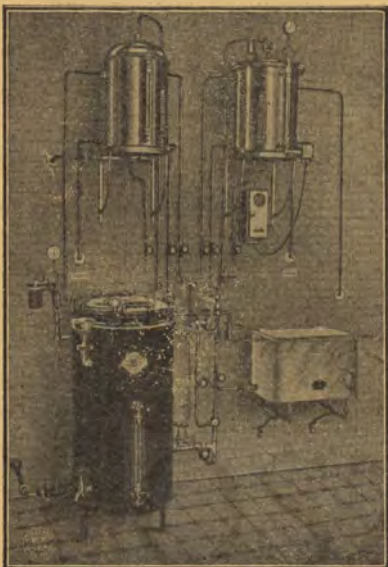
Sanatorium ersten Ranges für interne u. chirurgische Erkrankungen. Gebärabteilung. Mittelstandsabteilung: zweibettig mit Pauschalpreis von 16 Pengő inbegriffen sämtliche Untersuchungsmethoden für interne Erkrankungen.

== **Telephon: J. 315-26, J. 326-21.** ==

PETER FISCHER UND COMP. A.-G.

Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente

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



GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher
Auszeichnungen.

TELEPHON: Automat
115-13 und 115-19.

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

Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

Stilles Stockholm
In Ungarn.

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

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

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

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

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsausschusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

Für die Schriftleitung verantwortlich: Parlaments-Chefarzt *Dr. Béla Alföldi*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gynäkologische Sektion. — Physiologische und pathologische Sektion der Kön. Ung. Naturwissenschaftlichen Gesellschaft. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 11. Januar 1930.

A. Réthi: *Neue Therapie der Rhinitis nervosa.* Die Rhinitia nervosa, wo nach einem heftigen Niessanfall eine profuse, wässrige Sekretion und eine Rötung der Augenbindehaut auftritt, ist eine allergische Erkrankung. Mit der Kutanreaktion kann das Allergen mit Rücksicht auf die Menge der durch Inhalation, oder auf enteralem Weg in den Organismus gelangenden Stoffe und auf die lange Reihe der im Organismus befindlichen Bakterien nur schwer gefunden werden. Andererseits ist die Allergie auf die Nasenschleimhaut lokalisiert, so dass eine positive Hautreaktion nicht unbedingt vorhanden ist. Die Rhinitis nervosa wäre richtiger als Rhinitis allergica zu bezeichnen. Die Beseitigung der Sensibilität erzielt die desensibilisierende Behandlung. Seine seit zwei Jahren fortgesetzten einschlägigen Versuche haben zu einem vollen Erfolg geführt. Zur Desensibilisierung verwendet er das *Paul'sche Kutivakzin*, das eigentlich zur Behandlung des Rheumatismus empfohlen wurde. Seine Zusammensetzung ist: das Tuberkulomucin Weleminszky, welches milder wirkt als das Alt-tuberkulin, das *Günther'sche* Saprophytin und eine mitigierte Pockenlymphe. In zwei Jahren hat er die Behandlung mit Kutivakzin-Impfungen bei 25 Kranken durchgeführt, weitere acht stehen gegenwärtig in Behandlung. Von den 25 Kranken wurden 21 vollkommen geheilt, dagegen blieben bei 4 ganz



minimale Symptome zurück, so dass auch diese Kranken sich als vollkommen geheilt betrachten. Von den geheilten Fällen standen ein Patient seit 36, ein anderer seit 25 Jahren zeitweise, aber erfolglos in Behandlung. Es gibt eine mildere und eine stärkere Form des Mittels. Die erste Impfung erfolgt mit dem schwächeren Präparat. In die Haut werden oberflächlich 12 nicht blutende Skarifikationen gemacht und das Mittel eingegeben, bis sich eine urtikariaförmige Anschwellung zeigt. In den ersten Tagen werden die Anfälle schwerer und häufiger, eventuell treten geringere Temperaturerhöhungen auf. Gegen Ende der ersten Woche zeigt sich jedoch gewöhnlich bereits eine stufenweise Besserung und nach der zweiten Impfung, die am Ende der zweiten Woche erfolgt, wird die Besserung auffallend. Die folgende Impfung erfolgt mit dem stärkeren Präparat am Ende der vierten Woche. Ausserdem nimmt der Vortragende noch zwei bis vier, d. i. insgesamt fünf bis sieben Impfungen vor. Mit Hilfe der Kutivakzin-Impfungen gelang es daher, eine nicht spezifische Desensibilisation zu erzielen. Die Methode besitzt den grossen Vorteil, dass sie verhältnismässig billig und ihre Anwendung einfach ist.

T. Szél: *Statistik der Erkrankungen der Blutzirkulationsorgane.* Gegenüber der seit Jahrzehnten ständigen Verminderung der Gesamtmortalität zeigen einzelne Erkrankungen eine zunehmende Verbreitung und fordern als Todesursache immer mehr Opfer, solche sind die Erkrankungen der Blutzirkulationsorgane. Unter diesen zeigen besonders die organischen Herzkrankheiten und die im Anschluss an Herzerweiterung eintretenden Fälle von Herzlähmung eine Zunahme. Das wird sowohl durch die uns zur Verfügung stehenden Statistiken der Krankenkassen und Spitäler, sowie durch die Landesstatistik der Todesursachen in gleicher Weise bestätigt. Der Ursachenkomplex, welcher die Vermehrung der Erkrankungen der Blutzirkulationsorgane zur Folge hat, ist eine Resultante verschiedener Ursachen. Hierbei spielen scheinbare methodologische, sowie reelle Ursachen eine Rolle. Scheinbare Ursachen sind das Zurückdrängen von anderen Krankheiten z. B. sämtlicher Infektionskrankheiten und die Bevölkerungszunahme. Wegen dieser Ursachen nimmt die absolute Ziffer der Todesfälle der in einem ständigen Verhältnisse auftretenden Krankheiten, sowie auch deren perzentuelles Verhältnis zur Gesamtzahl der Todesfälle zu. Der Umstand, dass die Zahl der durch Erkrankungen von Blutzirkulationsorganen verursachten Todesfälle auch im Vergleich zur Bevölkerungsziffer zunimmt, beweist, dass ausser den erwähnten auch andere Ursachen eine Rolle spielen. Die durch Erkrankungen von Blutzirkulationsorganen verursachten Todesfälle machten 1897 nur 2% der Gesamtsterblichkeit aus, in 1928 aber 10.3%. Ihre Verhältniszahl auf 100.000 Seelen berechnet, ist jedoch

gleichfalls höher geworden, und zwar entfielen 1897: 55, 1928: 175 Todesfälle auf die Erkrankung dieses Organsystems. Hier liegen daher nicht nur relative, sondern auch andere, z. B. technische oder methodologische Ursachen vor, wie z. B., dass in neuerer Zeit solche Todesfälle genauer festgestellt werden, dass die Zahl und das Verhältnis der ärztlichen Totenbeschauen zunimmt. (Im Jahre 1928 war ihre Verhältniszahl bereits 85·7%.) Der Umstand jedoch, dass die Indexziffern, welche die Zunahme der ärztlichen Totenbeschauer im Vergleich zu den früheren Jahren angeben, eine relativ geringere Zunahme zeigen, als solche Todesfälle, beweist, dass hier noch andere Ursachen vorliegen. Als reelle Ursachen können die Änderung in der Zusammensetzung der Bevölkerung, sowie eine tatsächliche Verbreitung solcher Leiden angenommen werden. Hier spielen beide Ursachen eine Rolle. Die Krankheiten der Blutzirkulationsorgane und die durch sie verursachten Sterbefälle besitzen nämlich die Eigenschaft, dass ihr Verhältnis mit dem zunehmenden Alter sich vermehrt. Nachdem aber die höheren Altersklassen sich vermehren, steigt auch die Relativzahl der Blutzirkulationskrankheiten und der Gefässverkalkungen. In unserem Vaterland ist innerhalb der Trianongrenzen auch die Relativzahl der städtischen Bevölkerung grösser, was gleichfalls die Verhältniszahl erhöht, nachdem dieses Leiden bei Städtern häufiger ist. In den mit Munizipalrecht bekleideten Städten Ungarns kommen solche Leiden doppelt so häufig vor, wie in den Komitaten. In Budapest aber ist der Sterblichkeitsindex (1925) an solchen Leiden sogar 216, wenn der durchschnittliche Komitatsindex mit 100 angenommen wird. Wenn wir alle Änderungen in der Zusammensetzung der Bevölkerung mit solchen Indexziffern messen, so zeigt keine einzige Reihe und deren Resultanten eine solche Zunahme, wie die Indexe der Todesfälle infolge von Erkrankungen der Zirkulationsorgane. Nachdem die Behandlung dieses Leidens dauernd erfolgreicher wird und die Verhältniszahl der Spitals- und Krankenkassenbehandlungen fortwährend abnehmen, ist anzunehmen, dass ausser all diesen erwähnten Ursachen die Krankheiten selbst (Arteriosclerosis Hypertrophia et Dilatio cordis, Aneurysma aortae, Aortitis luetica usw.) sich verbreiten. Das ist die Ursache der Zunahme der Erkrankungen der Zirkulationsorgane in der Statistik der Todesursachen. Die prinzipielle Ursache ist augenscheinlich die Verbreitung der Arteriosklerose, hauptsächlich im Kreise der Männer und der städtischen Bevölkerung, in erster Reihe als Folge des Tabak- und Alkoholmissbrauches und der Syphilis. Im Kreise der Frauen gibt es weniger Opfer der Erkrankungen des Zirkulationssystems und diese sind auch weniger gefährlich, als bei den Männern. Bei der Spezifizierung nach dem Alter erweist sich diese Gruppe als Erkrankung des Greisenalters.

Die Verhältnisziffer ist nach dem 60. Lebensjahr 58%, im Vergleich zu sämtlichen Todesfällen aber 34%. In der Beschäftigungsrubrik finden sich die meisten Todesfälle infolge solcher Systemerkrankungen im Kreise der Tagelöhner, die wenigsten bei der Landwehr. Die Schädigungen infolge von Alkohol und Syphilis sind beim großstädtischen Proletariat, bei den Tagelöhnern die grössten und die relativ hohe Ziffer der Zirkulationserkrankungen ist bei ihnen auch auf die schwere körperliche Arbeit zurückzuführen. Die Wehrmacht verdankt ihre günstige Lage dem Umstand, dass sie überwiegend aus jugendlichen Elementen besteht. Unter den an solchen Krankheiten Verstorbenen gibt es relativ mehr Erwerber, als das im Verhältnis zu den Einwohnern entsprechen würde. Hauptsächlich hat die Zahl der männlichen Erwerber relativ zugenommen. Die Ursache ist in erster Reihe, dass es unter ihnen mehr ältere Leute gibt, als unter den weiblichen Erwerbern, ferner dass die Lage der männlichen Erkrankten bei diesen Leiden bei uns auch sonst ungünstiger ist. Bei den ungarischen Krankenunterstützungskassen entfallen ungefähr 3% der Arbeitsunfähigkeit herbeiführenden Krankheiten auf Erkrankungen der Zirkulationsorgane. Auch bei dem internationalen Vergleich des Verhältnisses der Todesfälle infolge organischer Herzerkrankungen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bevölkerung ergeben sich gewisse Gesetzmässigkeiten. Die meisten Todesfälle infolge organischer Herzkrankheiten gibt es in den südeuropäischen Staaten: Italien, Spanien und Bulgarien, die wenigsten im Norden: in Lettland, Lithuania und Norwegen. Wahrscheinlich ist die grosse Hitze in Südeuropa schädlich für das Herz. Die ungünstigste Verhältnis-ziffer in der Statistik der europäischen Großstädte zeigt München, die Stadt der Biertrinker. Das erweiterte Bierherz ist in der bayerischen Hauptstadt häufiger als in den übrigen europäischen Großstädten.

W. Tauffer. Es ist erfreulich, dass ein solch wichtiges Detail der bedeutsamen Arbeit des statistischen Landesamtes vom Vortragenden der Gesellschaft vorgelegt wurde. Wer sich jemals mit medizinisch-statistischen Aufnahmen beschäftigt hat, wird den grossen Fleiss würdigen, der aus der Arbeit des Vortragenden hervorgeht und die der ungarischen medizinischen Statistik nicht nur in unserem Vaterlande, sondern auch in der ganzen wissenschaftlichen Welt Anerkennung bringen wird.

E. Zalka illustriert an Beispielen, dass die Anmeldungen der Todesursachen in einem grossen Prozentsatz der Fälle mit der pathologisch-anatomischen Diagnose nicht übereinstimmen. Die Ergebnisse der Mortalitätsstatistik, die auf den Anmeldungen der Totenbeschauer basieren, sind mit grosser Kritik zu beurteilen, besonders wegen der unbestimmten Form der Anmeldungen. Die Sektionsstatistiken umfassen wohl ein geringeres Material, sind aber besser zu verwerten, wenn auch diese keine vollkommen verlässliche Resultate ergeben. Der Begriff der Erkrankungen von Blutzirkulationsorganen ist ein ziemlich weiter und es ist manchmal

selbst bei der Sektion schwer festzustellen, ob der Tod infolge der Erkrankung der Zirkulationsorgane eingetreten sei, oder nicht.

A. Bosányi: Die Erkrankungen der Zirkulationsorgane figurieren in den ersten Lebensjahren in auffallend grosser Zahl. Das sei vom Standpunkt des Kinderarztes kaum verständlich. Er bittet um Aufklärung, in welcher Weise der sehr erhebliche Rückgang der Morbidität der folgenden Altersklasse mit der pädiatrisch kaum zu rechtfertigenden Mortalität der ersten Altersgruppe in Zusammenhang gebracht werden könne. Angeborene Herzkrankheiten seien bekanntlich viel seltener, als dass sie die hohe Morbidität und Mortalität vor Ende des ersten Lebensjahres erklären könnten.

T. Szél: Die schwerfällige Organisation der Statistik folgt den realen Gestaltungen des Lebens naturgemäss nur sehr fehlerhaft. Wo das statistische Amt die Möglichkeit einer Korrektur erblickt, dort geschieht das auch immer und die Todesursachenmeldung wird zur Korrektur zurückgeschickt. Die pathologisch-anatomische Statistik wird die Frage nicht beantworten können, ob solche Systemerkrankungen in der Bevölkerung sich vermehren oder nicht, das kann nur eine lange Statistik tun. Zur Entscheidung der Zugehörigkeit bei mehrfachen Bezeichnungen der Todesursache orientieren besondere amtliche Werke, die viele tausend Bestimmungen enthalten. Die Mortalität an Leiden der Zirkulationsorgane nimmt mit dem Lebensalter wegen des Seltenerwerdens von Todesfällen an angeborenen Herzfällen ab.

I. Went: *Eine neue physiologische Lösung.* Die im Innern der Blutbahn herrschenden Friktions- und osmotischen Verhältnisse erfordern, dass unsere Perfusate und Transfusate kolloidale Stoffe enthalten sollen. Eben deshalb mischten die Experimentatoren verschiedene Kolloide zu den physiologischen und isotonischen Salzlösungen. Diese erwiesen sich jedoch zum Teil aus physikalischen, zum Teil aber aus chemischen und biologischen Ursachen sowohl zu Zwecken der Transfusion, wie auch zur Perfusion ungeeignet. Die 6%ige Lösung des Akaziagummis des Handels, welche 0.9% NaCl enthält — und die von *Bayliss* und seinen Mitarbeitern als physiologische Lösung empfohlen wurde —, entspricht den Anforderungen ebenfalls nicht. Der Vortragende und seine amerikanischen Mitarbeiter haben festgestellt, dass gegen die biologische Anwendung der Bayliss-Lösung aus drei Gründen Einwände vorliegen. 1. Ihre physikalischen Eigenschaften schwanken, je nach den einzelnen Substanzen innerhalb überaus weiten Grenzen. 2. Bei Einspritzung derselben in die tierische Blutbahn verursachen sie in der tierischen Lunge Blutungen und Stase. 3. Sie bringt die Funktion des isolierten Säugetierherzens unter vergiftungsartigen Symptomen zum Stillstand. Es ist jedoch möglich, das Akaziagummi des Handels durch alkoholische Repräzipitation aus dessen gesäuerten wässrigen Lösungen von einem grossen Teil der vorhandenen Verunreinigungen zu befreien, womit diese Gummilösungen auch ihre schädlichen biologischen Effekte verlieren.

Die Standardmethode der Reinigung des Akaziagummi ergibt sich aus dessen physikalischen und chemischen Eigenschaften. Die gereinigte Substanz ist infolge ihrer chemischen und biologischen Inertia zum Ersatz von Plasmakolloiden überaus geeignet. Angesichts des gegenwärtigen Standes dieser Frage kann man hoffen, dass wir in den Besitz eines nicht nur idealen Perfusates, sondern auch eines solchen künstlichen Transfusates gelangt sind, das — von gewissen Spezialfällen abgesehen — die Bluttransfusion überflüssig macht.

Baron Alexander Korányi: Vom Standpunkt des Zellvolumens ist eine solche Lösung nicht permeabler Substanzen physiologisch, die mit dem Zellinhalt äquimolekular ist. Die physiologische Molearkonzentration im Zellinneren ist jedoch keine ständige und sie ändert sich nach dem Funktionszustand, der H-Ion-Konzentration usw. der Zelle. Eine Lösung wird vom funktionellen Gesichtspunkt durch die Isotonie nicht physiologisch. Hiezu ist noch eine gewisse relative Menge der Na-, K-, Ca- und H-Ionen notwendig. Um die Lösung vom Gesichtspunkt der Resorption und Transsudation physiologisch zu gestalten, muss deren kolloid-osmotischer Druck, dass sie aber vom Gesichtspunkt der Zirkulation eine solche sei, muss deren Viskosität physiologisch sein, zur Sicherung der normalen Blutkörperchenverteilung im Plasma aber ist es notwendig, dass die in das Blut eingeführte Lösung die elektrische Ladung der Zellen nicht ändere. Den vielseitigsten Anforderungen hat jene physiologische Lösung zu entsprechen, die den Zweck hat, einen Blutverlust wenigstens provisorisch zu ersetzen. Nur der biologische Versuch kann entscheiden, ob irgendeine Lösung diesen Anforderungen entspricht, oder nicht. Die Untersuchungen des Vortragenden verdienen grosse Aufmerksamkeit.

I. Went: Nachdem die Ionisation der Ca-Salze bei Anwesenheit von Gummikolloiden eine andere ist, als in Wasserlösung, wollten sie das Problem der Iso-Ionie durch direkte Bestimmung der Ca-Ionen lösen. Ihre diesbezüglichen Bestrebungen blieben jedoch erfolglos. Sie waren daher gezwungen, die optimale Ration der Na-, Ca- und K-Ionen auf biologischem Weg zu bestimmen. Bei Durchströmung des isolierten Meerschweinchenherzens konnte festgestellt werden, dass bei Anwendung einer sechsprozentigen Gummilösung mit 7.3 pH., welche 0.9% NaCl enthält, die besten Arbeitskurven dann erhalten werden, wenn die Lösung nebst 0.2 KCl 0.07% CaCl₂ enthält.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Gynäkologische Sektion.

Sitzung am 21. November 1929.

(Fortsetzung.)

Vitéz A. Schultz: *Referat über Thrombosefälle.* Er erörtert die Differenzierung von aseptischen und septischen Thrombosen. Er schildert zwei aseptisch verlaufene Fälle. Der eine war die nach normaler spontaner Geburt auftretende doppelseitige Femoralis-Thrombose. Die Erklärung des Falles

ist, dass die Frau vor der Geburt zwei Monate lang wegen ihrer Gelenksschmerzen bettlägerig war. Im zweiten Fall trat bei der 64jährigen Frau nach einer Vaginaloperation glatte, fieberfreie Heilung ein. Nachdem sie am zweiten Tage nach der Operation das Bett verlassen hatte, starb sie am dreizehnten Tage an Lungenembolie. Der Vortragende erörtert sodann jene äusseren Faktoren, welche das Zustandekommen der Thrombose und der Embolie fördern und leitet auf dieser Basis therapeutische und prophylaktische Folgerungen ab.

H. Singer: Der Konnex zwischen intravenösen Injektionen und der Thrombophilie ist bis nun nicht nachgewiesen. Die Zunahme der Thrombosen ist wahrscheinlich auf das nach dem Krieg geschwächte Herz- und Gefäßsystem, oder auf die mit den bisherigen Methoden vielleicht nicht erkennbare Myokarditis zurückzuführen. Auch die Zahl der Wochenbett- und chirurgischen postoperativen Thrombosen hat zugenommen. Zur Prävention erscheint die Mobilisierung der Extremitäten im frühen Wochenbett, respektive nach der Operation zweckmässig, die Rolle des erzwungenen frühzeitigen Aufstehens aus dem Bette ist jedoch noch nicht vollkommen geklärt.

J. Nagy schildert das Thrombosenmaterial der II. Frauenklinik, aus welchem er folgert, dass wir uns über die Ursachen und Entstehungsbedingungen der Krankheit kein einheitliches Bild machen können, so dass auch die Behandlung vorläufig nur eine symptomatische sein kann. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der auch von *Eppinger* betonten peripherischen Gefässveränderungen. In den letzten Jahren hat sich die Zahl der Thrombosen ungefähr verdreifacht. Wir stehen offenbar unbekanntem Faktoren gegenüber, weil weder den intravenösen Injektionen, noch einer Sepsis eine spezielle Rolle zugeschrieben werden kann.

B. Kende ergreift zur Frage vom Gesichtspunkt der bei Spontangeburt auftretenden Thrombosen, sowie dem frühzeitigen Verlassen des Bettes das Wort. Er führt einen Fall an, wo nach einer glatten spontanen Geburt, bei der nicht einmal eine innere Untersuchung vorgenommen wurde, zwei Tage nach der Geburt frequenter Puls und sodann eine kleine Lungenembolie auftraten, obwohl die Kranke unbeweglich im Bette liegen blieb, erfolgte am neunten Tag die tödliche Embolie. In seinem zweiten Fall trat nach glatt durchgeführter hohen Zange innerhalb einer Stunde eine kleine Lungenembolie auf, dieser Fall heilte ohne Komplikationen. Auf Grund dieser Fälle müsse man daran denken, dass es Fälle gibt, wo die Thrombose zumindest unmittelbar nach der Geburt beginnt. Sicherlich dürfe man in solchen Fällen an ein frühzeitiges Verlassen des Bettes nicht denken.

O. Mansfeld lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass in den letzten Jahren die Applikation der intravenösen Injektionen immer grösseren Umfang nimmt. Vielleicht könne auch dieser Umstand irgendeine Rolle bei der Zunahme von Thrombosen spielen.

L. Kalledey: Seiner Auffassung nach habe für das Zustandekommen der Thrombosen die Infektion die grösste Bedeutung, diese könne einen ganz latenten saprophytären Ursprung haben. Es könne als Fortschritt angesprochen werden, dass an Stelle der früheren Mehrzahl von Sepsis- und eitrigen Fällen wir nun mehr postoperative Thrombosen beobachten. Die Infektion, welche von nichtopera-

tiven Thrombosen verursacht wird, könne auch von verborgenen Eiterherden (Endometrium, Ovarium oder Tonsille) ausgehen.

J. Frigyesi: Wir werden die überaus wichtige und leider immer aktuelle Frage der Thrombose im Rahmen einer Diskussion, oder im Anschluss an eine Demonstration natürlich nicht lösen können. Wir haben jedoch diese charakteristischen Fälle deshalb hergebracht, um im Anschluss an diese wenigstens einige wichtigsten Details dieser Frage zu klären. So könne es derzeit unbestreitbar festgestellt werden, dass obwohl der grösste Teil der Thrombosen auf einer Infektion basiert, es zweifellos aseptische Thrombosen gibt. Wenn nun diese Fälle und im allgemeinen das häufigere Auftreten von Thrombosen überall mit dem abgelaufenen Krieg in Zusammenhang gebracht werden, so müsse man jene drei Hauptfaktoren berücksichtigen, denen bei dem Zustandekommen von Thrombosen die wichtigste Rolle zufällt. Diese sind: die Verlangsamung des Blutstromes, Blutveränderung und Gefässwanderkrankungen. Diesbezüglich bestand die Rolle des Krieges allem Anschein nach in der Förderung der verschiedenen Herzveränderungen, einzelner Gefässsystemerkrankungen (Lues) und in der Schwächung des allgemeinen Kräftezustandes. Nachdem die Ätiologie der aseptischen Thrombose so verschiedenartig ist, müssen natürlich auch die auf die Prävention und Therapie abzielenden Versuche nach verschiedenen Richtungen geführt werden. Bei Blut- und Blutgefäss-erkrankungen werden Frühbewegungen und Frühaufstehen keine so bedeutende Rolle spielen, wie in jenen Fällen, wo die Thrombose durch die Verlangsamung der Strömungsgeschwindigkeit verursacht wurde. Das bedeutet aber nicht, dass das Frühaufstehen, die Bewegung und die Turnübungen den diesbezüglich an sie gestellten Erwartungen nicht entsprochen hätten, sondern nur, dass wir von ihnen nur bei einer gewissen Gruppe der Thrombosen Erfolge erwarten können. Bei über 60 Jahre alten Operierten hält er sowohl vom Gesichtspunkt der Thrombose, wie auch aus anderen Rücksichten (Lungenentzündung usw.) daran fest, die Operierten schon am nächsten Tag aus dem Bett zu entfernen. Von allgemeinen, alle Umstände berücksichtigenden statistischen Vergleichen erwarte er wenig Erfolg. Lehrreich wäre nur eine Statistik, welche die Thrombosenstatistik von Alten, von Blutarmen, sowie von Kranken anderer Gruppen separat behandeln würde. Die nächste Aufgabe sei, bei den Kranken vor der Operation nicht nur die bisher üblichen klinischen Untersuchungen durchzuführen, sondern durch ausgedehntere Laboratoriums- und interne Untersuchungen (Blutuntersuchung, Blutgerinnung, Thrombozytenzahl, Blutdruck usw.) solche Zeichen festzustellen, die eventuell bereits im Vorhinein die Aufmerksamkeit auf die Neigung zur Thrombose lenken.

S. Tóth erwähnt, dass er wohl die übermässige Anwendung von intravenösen Injektionen nicht billigt, dennoch diesen für das Entstehen von Thrombosen keine grössere Bedeutung zumisst, weil es sich bei der Prüfung der klinischen Fälle herausstellte, dass jene Kranke, bei denen später Thrombose auftrat, überhaupt keine intravenösen Injektionen erhalten haben. Die Frage sei übrigens viel komplizierter, als dass sie im Anschluss an eine Demonstration in entsprechender Weise verhandelt werden könnte.

B. Kende: *Bemerkungen zum Abortusproblem.* Das gesetzliche Verbot der Fruchtabtreibung sei unbedingt notwendig, doch können weder das heute in Geltung stehende, noch

aber auch ein eventuell verschärftes Gesetz dieses Verbrechen verhindern, nachdem hier eine Handlung vorliegt, deren sündhafte Kriterien leicht verdeckt, oder durch eine entsprechende therapeutische Hülle verborgen werden können, und es ist auch leicht, die Handlung vollkommen geheim, ohne Zeugen durchzuführen. Im Falle einer Verschärfung des Gesetzes werde daher nur die Zahl der angemeldeten Aborte abnehmen, wogegen die Zahl der von Aborturen und Hebammen durchgeführten Fruchtabtreibungen zunehmen werde. Demgegenüber trägt ein erheblicher Teil jener Frauen, die Frauenärzte zum Zweck der Fruchtabtreibung aufsuchen, die Schwangerschaft aus, was durch zwei Mittel erzielt wird: 1. das Erwecken und Anfachen des mütterlichen Gefühls, 2. durch Warnung vor den Gefahren des künstlichen Abortus. Nachdem jedoch wir das nur bei denen durchführen können, die uns in unserer Ordination aufsuchen, empfiehlt er den Frauen zu Propagandazwecken im Wege von Vorträgen, der Tagespresse und von populärwissenschaftlichen Schriften näherzukommen. Mit alledem könne jedoch nur bei denen ein Erfolg erhofft werden, die nicht auf Grund von absolut dringlichen, sozialen Ursachen von ihrer Frucht befreit werden wollen. Die Frage ist, ob diese nun ihrem Schicksal überlassen werden sollen, oder ob es Mittel und Wege gebe, dass das Gesetz auch diesen in irgendeiner streng begrenzten Weise zur Hilfe komme.

H. Singer: Es ist sehr schwer, diese Frage zu lösen. Vielleicht könnte man eine kleine Besserung erzielen, wenn die Aufmerksamkeit systematisch auf die bekannte Tatsache gelenkt würde, dass die Ausräumung des graviden Uterus überaus verantwortungsvoll und in den Folgen unabsehbar sei, besonders wenn der Eingriff ambulant vorgenommen wird. Hier stehen die Fragen der Blutung, Infektion der begleitenden Verletzungen und der diagnostischen Irrtümer im Vordergrund.

Physiologische und pathologische Sektion der Kön. Ung. Naturwissenschaftlichen Gesellschaft.

Sitzung am 26. November 1929.

L. Elek: *Eine neue Methode der Diagnostik der Leber- und Gallenwege.* Der Gallensäurekomponent der Galle ist der eigentliche Träger der die Gallenausscheidung steigernden Wirkung. Von diesen Gallensäuren ist das dehydrocholsaure Na. am wenigsten toxisch und daher auch therapeutisch anwendbar. Die Wirkung ist verschieden, je nachdem wir es mit einer normalen oder kranken Leber zu tun haben, bei der ersteren erleidet die Leukozytenzahl nach der Injektion keine Veränderung, im letzteren Falle aber zeigt sie eine ausgesprochene Vermehrung. Auf Grund dessen wird bei un-

sicherem klinischen Bild die Differenzierung leichter. Der Blutzuckerspiegel zeigt bei der kranken Leber nach der Injektion von Dehydrocholsäure eine drei bis vier Stunden dauernde Elevation, was bei normaler Leber nicht der Fall ist.

S. Láng: *Die Verhinderung der Adrenalin-Arteriosklerose durch Insulin- und Ergotamininjektionen.* Bei Kaninchen kann durch Adrenalineinspritzungen Arterioneurose herbeigeführt werden, diese ist im Wesen identisch mit der humanen Arteriosklerose. Durch Verabreichung von Insulin, resp. Ergotamin vor den Adrenalininjektionen wurde in ungefähr der Hälfte der Fälle die Ausbildung der Arterioneurose verhindert. Die Wirkung beruht wahrscheinlich auf der blutdruckherabsetzenden Wirkung dieser Mittel.

J. Petrányi: *Der Wasser-Stoffwechsel des Säuglingsalters, Verdünnungs- und Konzentrationsreaktionen.* Erhalten Säuglinge Flüssigkeit, so reagieren sie nach dreierlei Typen: Verdünnungsreaktion, wenn im Blut eine der eingeführten Flüssigkeitsmenge entsprechende — eine übermässige Verdünnungsreaktion aber, wenn eine diese übersteigende Flüssigkeitsmenge nachweisbar ist. Von einer Konzentrationsreaktion aber sprechen wir, wenn das Blut auf den Impuls der Flüssigkeitseinführung statt Verdünnung eine Konzentration aufweist. (Die Schwankungen der Verdünnungsflüssigkeit im Blut werden durch wiederholte quantitative Hb.- und Gesamtplasma Bestimmungen festgestellt.) Für die Konzentration liefern die bei Pneumoniekranken durchgeführten Untersuchungen ein Beispiel, nachdem die Säuglinge besonders bei Pneumonie mit Konzentrierung reagieren. Während der Rekonvaleszenz ist jedoch abermals die normale Verdünnungs-, ja sogar die übermässige Verdünnungsreaktion häufig. Die Konzentration wird einerseits durch eine Änderung der relativen Konzentration der Bluteiweissfraktionen, die Verminderung des osmotischen Druckes des Plasma und derart durch den vermehrten Flüssigkeitsstrom aus den Geweben in das Blut, andererseits aber durch die infolge der erheblichen Chlorretention der Gewebe gesteigerte Flüssigkeitsentziehung der Gewebe und im Anschluss hieran mit der erleichterten Filtration von Blut in die Gewebe erklärt.

J. Scheff: *Vergleichende Untersuchungen über den Stoffwechsel der Rekurrens-Spirochäten und Trypanosomen in vitro und in vivo.* Als wichtigste Ergebnisse dieser Untersuchungen stellte sich heraus, dass zwischen Trypanosomen und Spirochäten hinsichtlich ihres Eigenstoffwechsels ein prinzipieller Unterschied besteht. Während nämlich in vitro die Trypanosomen zum Teil durch Oxydation, zum Teil durch Glykolyse den Zucker energisch spalten, kann das bei Spirochäten nicht nachgewiesen werden. Während ferner die Trypanosomen ein intensives oxybiotisches Leben führen,

verläuft der Stoffwechsel der Spirochäten ohne Oxygenverbrauch unter Kohlensäurebildung. Die letztere beruht wahrscheinlich weder auf einem oxydativen Prozess, noch aber auf Glykolyse. In diesem unterschiedlichen Verhalten kann die Erklärung dafür gesucht werden, dass sie in vivo den Stoffwechsel des tierischen Wirtes so verschiedenartig, hinsichtlich des Blutzuckers sogar gegensätzlich beeinflussen. Während bei Trypanosomiasis im vorgeschrittenen Stadium der Infektion eine Hypoglykämie, wird bei der Spirochätose ganz im Gegenteil eine Hyperglykämie beobachtet. Dementsprechend blieb bei einer akuten Mischinfektion mit diesen beiden Protozoen der Blutzucker anfänglich auf normalem Niveau, als ob die gegensätzliche Wirkung der beiden Parasiten einander die Wage halten würde. Dagegen erlangt im terminalen Stadium des Versuches, wo die Spirochäten spontan verschwinden, die Blutzucker konsumierende Wirkung der progressiv sich vermehrenden Trypanosomen das Übergewicht.

F. Skrop: *Beiträge zur Kenntnis der Herzströme.* Die moderne Entwicklung der Physik und Elektrotechnik lässt es notwendig erscheinen, unsere Feststellungen über die Herzströme einer Revision zu unterziehen und diese vom heute bereits genügend ausgearbeiteten Gesichtspunkt der Wechselströme und elektrischen Schwingungen zu betrachten. Die Analyse der Herzströme zeigt, dass diese der Kontraktion des betreffenden Herzabschnitts immer vorausgehen, sie erweisen sich weder formell, noch auf Grund der bei Wechselströmen verwendeten analytischen Methoden als Wechselstromarten, ebenso ergibt auch der mit dem Gleichrichtungs- und speziellen Apparat durchgeführte Zerlegungsversuch ein für Wechselstrom negatives Ergebnis. Der Vergleich der von verschiedenen Stellen des Organismus abgeleiteten Kurven zeigt, dass die Formänderung der Kurve mit der dazwischenliegenden Widerstandsänderung nicht parallel verläuft, sondern sich derart verhält, wie die Kurve von gedämpften elektrischen Schwingungen in ähnlichen Fällen. Im Modellversuch können die Herzströme mit der Registrierung der Entladungen des Kondensatorenoszillators nachgeahmt werden, wo bei Einfügung grosser Widerstände in den Oszillationskreis eine dem Vorkammerausschlag, bei geringerem Widerstand aber eine den Hauptelongationen der Kammer (ORST) entsprechende Kurve erhalten werden kann. Ähnliche Kurven können bei Einschaltung eines entsprechenden Widerstandes auch durch die von Elektron- oder Neonlampen hergestellten Schwingungen erhalten werden.

D. Szüle: *Untersuchungen über die filtrierbaren Formen des Tuberkulosebazillus.*

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion
der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 10. Juni 1929.

L. Hönig: *Durch amniale Verwachsungen entstandene fötale Entwicklungsanomalie die durch Trauma während der Schwangerschaft verursacht wurde.* Er referiert über einen Fall, in dessen Verlauf einerseits die durch das Simonart-Band verursachte Entwicklungsanomalie isoliert blieb und deren weitere Entwicklung im extrauterinen Leben beobachtet werden konnte. Am 20. Mai 1928 wurde der demonstrierte Säugling in unserer Anstalt von einer II. P. geboren. Die Mutter erlitt während der Schwangerschaft einen schweren Fall, nach diesem traten in Begleitung von Unterleibskrämpfen einige Tage lang Blutungen auf, von diesem Zeitpunkt an hatte sie dauern Bauchschmerzen. An den Fingern und Zehen der reifen weiblichen Frucht finden sich Abschnürungen; im unteren Drittel des rechten Unterschenkels aber war eine zirkuläre, nahezu bis zum Knochen reichende tiefe Furchen sichtbar. Jene Stränge, welche diese Defekte herbeigeführt haben, konnten an der Plazenta und den Fruchthüllen gefunden werden. Auf den von den Extremitäten des Säuglings angefertigten Röntgenaufnahmen war an den Partien, welche den Abschnürungen entsprechen, mangelhafte Knochenbildung nachweisbar. Auf der Aufnahme fanden sich hauptsächlich an dem abgeschnürten rechten Fuss, und zwar am ganzen Mittelfuss distal vom Fersen- und Sprungbein nur zwei kleinere Knochenschatten. Die Knochenkerne der Mittelfussknochen und Zehen waren nicht zu finden. Aus dem Mangel derselben folgert er auf eine zwischen der neunten und zwölften Schwangerschaftswoche eingetretene Knochenentwicklungsstörung, was auch durch jene anamnestiche Angabe gestützt wird, dass die durch den Fall der Mutter verursachte Blutung und die Krämpfe im dritten Schwangerschaftsmonat eingetreten sind. Auf der neueren, fünf Monate später hergestellten Röntgenaufnahme sieht man an den Knochen keinerlei wesentliche Änderung, es zeigten sich auch keine neueren Knochenkerne. Es war nunmehr offenkundig, dass die amnialen Verwachsungen nicht nur in den Knochen, sondern auch in den Muskeln und Nerven Schädigungen verursacht haben, weil in den Partien unterhalb der Abschnürungen, besonders am atrophischen rechten Vorderfuss kaum irgendwelche Bewegungen zu beobachten waren. Alldas beweist, wie schwere Schädigungen Traumen, welche Schwangere erleiden, an dem intrauterin sich entwickelnden Fötus herbeiführen können. Man kann daher nicht genug nachdrücklich darauf aufmerksam machen, dass Schwangere vor solchen Krafterwirkungen mit der grössten Sorgfalt behütet werden sollen.

K. Albrich: *Seltene Augennervenleiden.* Der Kranke wurde mit der Diagnose: progressive Sehnerven-Atrophie eingeliefert. Befund: Reflektorische Pupillenstarre, V. — 6/60 an beiden Augen scharfrandige blasse Papille. Alldas sprach tatsächlich für das Vorliegen einer einfachen Opticus-Atrophie. Die äusseren Grenzen des Sehfeldes erwiesen sich jedoch intakt, bei totaler Farbenblindheit. Bei der Prüfung des Farbsehens verhielt sich der Kranke wie ein Kongenital-Farbenblinder. Diese Untersuchungsergebnisse konnten nicht vereinbart werden (nach Ausschliessung eines zentralen Skotoms), denn wenn die Verschlechterung der Sehschärfe eine Folge der Sehnerven-Atrophie wäre, so müsste auch das Sehfeld eingeengt sein. Es gelang, die Ursache der Verschlechterung des Sehens in einem parazentralen homonymen hemianoptischen Skotom von geringem Umfang zu finden. Wir nehmen an, dass die blasse Papille und die totale Farbenblindheit die Folge einer alten Papillitis sind, die Ursache der Sehverschlechterung aber ist das parazentrale Skotom. Diagnose: Lues cerebrospinalis. Das Skotom verschwand während der antiluetischen Kur, das Sehen besserte sich auf 6/18 und die Lichtreaktion der Pupille kehrte zurück.

E. Burg: *Zwei interessante Fälle von monoamnialer Zwillingsschwangerschaft.* Monoamniale Zwillinge sind sehr selten, nach *Ahlfeld* entfällt eine auf 132 Zwillingsgeburten. Solche Zwillingsschwangerschaften führen oft bereits während der Schwangerschaft, oder der Geburt zu schweren Komplikationen. Eine dieser Komplikationen ist die Zirkulationsstörung durch den intermediären Blutkreislauf in der gemeinsamen Plazenta, diese kann zur Bildung eines Akardiakus führen. Eine andere häufige Komplikation ist die Verknotung der Nabelschnüre in der gemeinsamen amnialen Höhle, welche durch die als Folge des Hydramnions vorhandene grosse Beweglichkeit der Früchte herbeigeführt werden kann. Die Strangulation der Nabelschnüre kann in vielen Fällen den Tod der einen, manchmal aber auch beider Früchte sowohl während der Schwangerschaft, wie auch bei der Geburt herbeiführen. Der Vortragende demonstriert zwei Fälle, in dem einen starb das eine der im neunten Schwangerschaftsmonat geborenen monoamnialen eineiigen Zwillinge acht Tage vor der Geburt, und zwar wie sich später herausstellte, infolge der Verknotung der Nabelschnüre. Sehr interessant war das Verhalten des plazentaren Gefässnetzes, das der Vortragende an dem Korrosionspräparat demonstrierte. Obwohl die Zerfallsprodukte der toten Frucht zweifellos durch den intermediären Kreislauf in die Zirkulation der lebenden Frucht gelangen konnten, übten sie auf diese dennoch keinerlei schädliche Wirkung aus. In seinem anderen Falle entwickelte sich im Anschluss an die monoamniale Zwillingsschwangerschaft die eine Frucht zu einem *Acardius amorphus*. Der Vortragende

erörtert die Theorien über die Einteilung und das Zustandekommen des Akardius. Er lenkt im Abschluss hieran die Aufmerksamkeit darauf, dass es bei Zwillingsgeburten nicht genügt, die Nabelschnur der bereits geborenen Frucht exakt abzubinden, sondern man muss das Abbinden auch mit der grössten Vorsicht und mit je geringerem Zerren der Nabelschnur durchführen, weil sonst — bei monoamnialen eineiigen Zwillingen — die eventuell vorhandenen, aber Zirkulationsstörungen noch nicht verursachenden Nabelschnurknoten festgezogen werden und hiedurch das Leben der noch nicht geborenen Frucht gefährdet wird.

J. Ángyán fragt nach dem Zusammenhang zwischen dem demonstrierten Gebilde und den Teratomen.

E. Burg beantwortet die Frage, ob die Akardius Dermoiden sind oder nicht dahin, dass diese Annahme schon seit langer Zeit strittig, jedoch bis zum heutigen Tag nicht entschieden sei.

E. Scpiades: Teratoide Geschwülste sind seiner Ansicht nach solche, die von ovigenen Keimen stammen. Als Geschwülste und nicht als Missbildungen bezeichnet er sie deshalb, weil sich in ihnen niemals ein vollkommen ausgebildetes Organ entwickelt. Er unterscheidet zwei Gruppen dieser Geschwülste, u. zw. die gutartigen Dermoiden, sowie die bösartigen Teratome. *Marchant* verlegt die Bildung dieser Geschwülste in die Zeit der Furchung aus den sich zerstreuenden, im embryonalen Zustand verbleibenden und auf den physiologischen Reiz zum Wachstum schreitenden Metameren. *Pfannenstiel* aber lässt sie aus dem fertigen Ei abstammen, welches auf pathologischen Reiz, also nicht auf den Befruchtungsreiz zu wachsen beginnt. Eben deshalb finden sich in solchen keine auf Sexualorgane verweisende Gebilde. Auf Grund dessen könnte man daher das demonstrierte Gebilde für ein Dermoid betrachten. Was die eineiigen Zwillinge betrifft, können jene, die infolge der Spaltung der Keimanlage entstehen, schon deshalb als Missbildungen betrachtet werden. Je nachdem die Spaltung der Keimanlagen mehr oder minder vollkommen ist, entstehen die verschiedenen Pagen. Die vollkommenste Spaltung ist, wenn solche Zwillinge in ihrer einzigen Plazenta nur durch die placentare Zirkulation zusammenhängen. Diese werden Chorio-Angiopagen genannt. Jene Zirkulation aber, welche sie verbindet, wurde von *Schutz* als intermediäre Zirkulation bezeichnet. Befindet sich diese im Gleichgewicht, so zeigen die beiden Früchte ungefähr die gleiche Entwicklung. Je mehr sich jedoch die intermediäre Zirkulation nach der einen Seite verschiebt, um so mehr verkümmert die eine und um so kräftiger wird die andere Frucht. Der extreme Zustand ist dann, wenn die kräftigere Frucht die Fortbewegung der Zirkulation der schwächeren Frucht vollkommen übernimmt. Deshalb entwickelt sich auch das Herz der letzteren gar nicht, sie wird daher zu einem Akardius. In solchem Falle kehrt sich die Zirkulation in der letzteren Frucht um, als ob sie nur ein Organ der stärkeren Frucht wäre. (*Burg* demonstriert im Projektionsbild das Schema der Zirkulation.) Ein solcher Akardius amorphus ist der demonstrierte Fall. Die Frage ist nun, ob der demonstrierte Fall eine Zwillingssfrucht oder ein Dermoid ist. Nachdem er in der

amnialen Höhle lag, und durch choreale Gefäße — ebenso, wie die Nabelschnur der normalen Frucht — mit der Plazenta verbunden war, ist er als Zwillingsfrucht zu betrachten. Das Gebilde hat sich daher aus einem fertigen Ei entwickelt. Nachdem es jedoch dermoiden Charakter hat und es nicht gelang, in diesem sexuellen Gewebe zu finden, ist seine Abspaltung von der Keimanlage auf eine Frühperiode der Furchung zu verlegen (*Marchant*). Wir haben es daher in unserem Fall mit einem *Acardius amorphus* zu tun, der sich zur Zwillingsfrucht entwickeln wollte, aber infolge Entwicklungsstockung auf der Stufe eines Dermoids verblieb.

NACHRICHTEN.

Generalversammlung der medizinischen Sektion der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft der Elisabeth-Universität in Pécs. In den am 9. Dezember stattgehabten Generalversammlung fand die Neuwahl des Vorstandes der Gesellschaft statt. Präsident wurde Dr. *Johann Ángyán*, Sitzungspräsidenten: *Ernst Neuber* und Dr. *Hermann Szilárd*, Obersekretär Dr. *Eugen Rutich*, Sekretär Dr. *Béla Klekner*, Obernotär Dr. *Hermann György*, Notär Dr. *Szilárd Donhoff*, Kassier Dr. *Robert Blaskó*.

XII. Tagung des Tuberkulosenvereins der Ungarischen Ärzte. Der Tuberkulosenverein der Ungarischen Ärzte hält seine XII. Tagung am 30. und 31. Mai dieses Jahres in Budapest im Sitzungssaal der Budapester Kön. Gesellschaft der Ärzte. Als Referenten fungieren: Universitätsprofessor Dr. *Wilhelm Friedrich* über die Arbeitsfähigkeit von Lungenkranken, Universitätsprofessor Dr. *Béla Johan* über die Ergebnisse der internationalen Tuberkulosenstatistik und Direktorchefarzt Dr. *Oskar Országh* über Syphilis und Tuberkulose. Vorträge und Demonstrationen können bis zum 15. Mai beim Generalsekretär des Vereines Obermedizinalrat Dr. *Oskar Országh* angemeldet werden. Provinzmitglieder und deren Familienangehörige die an der Tagung teilzunehmen wünschen, erhalten 50% Fahrpreismässigung, wenn sie ihren Anspruch hierauf mit Angabe des Reiseweges bis zum 10. Mai beim Generalsekretär anmelden.

Die jüngste Nummer der vom ungarischen Ministerium für Volkswohlfahrt unter der Redaktion des Staatssekretärs Dr. *Tibor Györy* herausgegebenen Zeitschrift „*Népegészségügy*“ veröffentlicht im amtlichen Teile die neuen Verordnungen und Entscheidungen, sowie amtliche Kundmachungen. Im zweiten Teil enthält sie eine Reihe von interessanten medizinischen Publikationen, unter diesen eine Übersicht der Vererbungsprobleme von Dr. *Géza Turán*, eine Beschreibung der Szombathelyer Waldschule von *Stefan Bezerédj* u. a. Die Zeitschrift erscheint halbmonatlich.

Dem Andenken des genialen Schöpfers der *Hygiene in Ungarn* weil. *Josef Fodor* ist der jüngste Band „*Vorträge aus dem Kreise des Schulgesundheitswesens*“ (*Előadások az iskolaegészségügy köréből*) der von Professor Dr. *Sigmund Gerlóczy* redigierten Serie „*Az egészség könyvtára*“ gewidmet, die im Verlag des Landes-Sanitätsvereines erscheint. Das Werk leitet eine Biographie Prof. *Josef Fodor's* von Prof. *Aladár Aujezsky* ein. Staatssekretär *Kornel*

Scholtz erörtert die Bedeutung des Schulgesundheitswesens in Ungarn, Prof. A. Juba dessen Organisation, K. Pauer die in England, Belgien und Holland erzielten Resultate der Schulärzte, S. Gerlóczy schreibt über die Rolle der Schule und Schulärzte bei den Infektionskrankheiten, Z. Bókay über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, H. Schuschny und A. Bexheft über den Hygieneunterricht, J. Frigyesi und S. John über Mädchenerziehung und Hygiene, Frau A. Junkovich über die Berufswahl der Frau, J. Szabó, G. Rónay und E. Tüdös über die Zahnpflege in der Schule. J. Végh schildert die schulärztliche Organisation der Hauptstadt und J. Parassin Tuberkulosefragen.

Diätberater (Diétás tanácsadó) von Dr. Bélu Molnár jun., Karlsbad. Budapest, Eggenberger'sche Buchhandlung. Das vorliegende, für das Laienpublikum verfasste Büchlein will als diätetischer Ratgeber für zuckerkrankte, fette und gichtische Personen dienen und sie über die Natur ihres Leidens und die Methoden der Behandlung desselben aufzuklären. Die diätetische Behandlung dieser Leiden erfordert gebieterisch die gewissenhafte Mitarbeit sowohl des Kranken, wie auch seiner Umgebung, eben deshalb ist es unerlässlich, diese in die Technik der Therapie einzuführen. Dementsprechend enthält das Büchlein eine populäre Darlegung des Wesens der Stoffwechselkrankheiten, sowie die Weisungen für die diätetische Therapie derselben auf Grund der in der Budapester Korányi'schen Klinik, sowie in der Noorden'schen Klinik in Frankfurt befolgten Methoden. Das Werk will keineswegs den behandelnden Arzt ersetzen, sondern für die Durchführung seiner Anordnungen erleichtern.

„**Orvosképzés**“. Die ersten zwei Hefte dieses Jahres der vom Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung herausgegebenen Zeitschrift „Orvosképzés“ sind soeben in der Form eines stattlichen Bandes erschienen. Er enthält eine Studie des Universitätsprofessors Barons Alexander Korányi über die Blutdrucksteigerung, eine ungarische Übersetzung des jüngst vom Berliner Chirurgieprofessor Dr. Ferdinand Sauerbruch in Budapest gehaltenen Vortrages über die Entwicklung der Chirurgie, die hochinteressanten Vorträge vom Direktor-Chefarzt Dr. Nikolaus Roth und Universitätsprofessor Dr. Arnold Winternitz über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose, sowie eine Reihe von interessanten und aktuellen Beiträgen von den Professoren Dr. Stefan Tóth, Dr. Géza Illyés, Dr. Johann Bókay, Dr. Elemér Hainiss, Dr. Karl Prausnitz, Dr. Alfred Bielschowsky, Dr. Emil Grósz, der Dozenten Dr. Franz Kovács und Dr. Desider Miskolczy. Als Redakteure zeichnen die Professoren Dr. Kornel Scholtz und Dr. Emil Grósz.

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 Andrásy-ut.

Fernsprecher : Budapest 289—26.