

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., Vadasz-utca 26, bestellt werden

Inseratenannahme durch alle Annoncenexpeditionen und durch den Verlag. Bezugspreis: 26 Pengő. Für Deutschland und für das Ausland: 20 Mark. Für die Übersee: 5 Dollar U. S. A. Einzelnummer 2 Pengő.

KURHAUS SEMMERING

Chefarzt: Med.-Rat *Dr. F. Hansy*. 3 Hausärzte.

Physikalisch-diätetische Höhen-Kuranstalt 1000 m ü. d. Meere, 2 Stunden von Wien. An der Südbahnstrecke Wien-Triest. Für Rekonvaleszente, Erholungsbedürftige, Nervöse (Neurasthenie, Morb. Basedowii), Schwächliche (Abhärtung), Stoffwechsel-Anomalien, usw. Magendarmkranke, Anaemien. ▲ Modern eingerichtetes Haus in sonniger Südlage, windgeschützt, staub- und nebelfrei, inmitten eigener grosser Waldungen und ausgedehnter Promenaden, Terrainkurwege. ▲ 120 Zimmer, gedeckte Balkons und Terrassen, Lift, Zentralheizung, elektrische Beleuchtung, grosse Gesellschaftsräume, Freiluftliegehallen, Luft- und Sonnenbad, Lufthütten. ▲ Sämtliche moderne Kurbehelfe, Höhenkuren, Winterkuren, Diätikuren, Wintersport.

Ganzjähriger ununterbrochener Betrieb. Näheres durch die Prospekte.

SANATORIUM **G** RÜN WALD

Budapest, VII., Vilma királynő-út 11-15.

Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe. Modern eingerichtete Röntgen- und chemische Laboratorien. Interne diagnostische und diätetische Abteilungen. Radium-Behandlung. Kaltwasserheilstalt. Behandlungen auch für ambulante Kranke. Mässige Preise. Freie Arztewahl.

Telephon:
József 462-59.

SALVACID das kausale Mittel

bei Hyperazidität

Ulcus ventr. und duodeni

Chron. Magenkatarrh

Akut verdorbenem Magen

Verordnung: täglich 3×2 Dragées unzerkaut, nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit zu schlucken.

Internationale Literatur auf Wunsch.

GRAVOMIT zuverlässig, klinisch erprobt

bei Emesis und Hyperemesis gravid.

Enthält keine Alkaloide, noch irgendwelche sonst schädliche oder irritierende Stoffe.

Dragées und Ampullen (zur intramuskulären Injektion).

Verordnung: täglich 3×2 Dragées nach den Mahlzeiten, unzerkaut zu schlucken.

Literatur, Auszüge von Gutachten bereitwilligst

Generaldepot für Deutschland:

Simons Apotheke, Berlin, Spandauerstrasse 17.

St. Margaretheninsel

BUDAPEST, Ungarn

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



Chefarzt: Professor Dr. von **DALMADY**

Obermedizinalrat: Dr. **CZYZEWSKY**

Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

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

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

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Sektion für Neurologie und Psychiatrie. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 15. Februar 1930.

G. Illés: *Hypernephrom der Hode mit einer Ureterkompression verursachenden Drüsenmetastase.* Er demonstriert einen 60jährigen Kranken, bei dem er wegen fieberhafter Nierenschmerzen der linken Seite mit der Diagnose: „Infizierte Nierenretention“ die Operation durchführte, bei welcher sich herausstellte, dass die Retention durch ein unmittelbar unter der Niere liegendes und den Ureter komprimierendes Gebilde verursacht wurde. Ein halbes Jahr später operierte er auch die seit langem bestehende Hydrokele der linken Seite des Kranken, hier fand sich im Hoden ein faustgrosser Tumor, der aus orangegelbem Gewebe bestand. Nach dem histologischen Befund des Prof. *Buday* erwies sich sowohl der Hodentumor, wie auch das die Ureterkompression herbeiführende drüsenartige Gebilde als Hypernephrom (hypernephroider Krebs). Die Frage ist, ob der die Ureterkompression herbeiführende Tumor eine Metastase des früher erwähnten Tumors ist, oder aber eine separate, aus einem abgelösten Nebennierenkeim stammende Hypernephromdegeneration. Der Fall ist ziemlich selten.

J. Minder: *Intravenöse Pyelographie mit Uroselektan.* Er referiert über die in der urologischen Klinik mit Uroselektan durchgeführten intravenösen Pyelographien. Das Uroselektan ist eine organische Jodverbindung, von dieser werden 40 Gramm in 100 Gramm Wasser gelöst, intravenös

appliziert. Das Mittel gelangte erst vor kurzem in Verkehr, so dass Untersuchungen in grösserem Umfange noch nicht durchgeführt werden konnten, die Ergebnisse sind aber auch so derart zufriedenstellend, dass das Problem der intravenösen Pyelographie als gelöst betrachtet werden kann und er knüpft grosse Hoffnungen an die weitere Verbreitung der Methode. Die intravenöse Pyelographie hat sich bisher besonders in jenen Fällen bewährt, wo eine sekundäre Stauung in den oberen Harnwegen vorhanden ist, und deren vollkommene Durchprüfung aus technischen oder anderen Ursachen nicht durchführbar war. Er demonstriert mehrere Fälle (Nieren-Tbc, Prostatahypertrophie, Blasenhernie, Nierenstein), wo mit den bisherigen Methoden der Erweiterungsgrad der oberen Harnwege und die Art der anatomischen Veränderungen nicht nachgewiesen werden konnte, wogegen mit Hilfe der intravenösen Pyelographie diese Krankheitsbilder vollkommen geklärt werden konnten. Die vorliegenden Bilder erreichen noch nicht die Intensität der von unten her durchgeführten Pyelographien, doch sei die Hoffnung begründet, dass in der Zukunft auf diesem Gebiet Fortschritte erzielt werden. Dann wird auch die Frage entschieden werden können, inwiefern die Indikationen zur Durchführung der bisherigen Pyelographien zugunsten der intravenösen Pyelographie eine Einschränkung erfahren werden. Es könne jedoch bereits jetzt festgestellt werden, dass es kaum eine urologische Erkrankung geben wird, bei deren Diagnostizierung die Anwendung der intravenösen Pyelographie nicht Vorteile sichern würde. Es ist nicht unmöglich, dass bei deren Anwendung ganz neue Krankheitsbilder — besonders solche, die mit der Dynamik der Nieren zusammenhängen — die urologische Diagnostik bereichern werden. Die Entdeckung der intravenösen Pyelographie sei seiner Auffassung nach epochal, und deren Vorteile wird nicht nur die Urologie, sondern auch die allgemeine medizinische Diagnostik geniessen.

D. Ráskai: Nachdem nur ein beschränktes Material zur Verfügung stand, wendete er das Verfahren dort an, wo die Einführung des Ureterkatheters bedeutenden Schwierigkeiten begegnete. Der eine Fall war eine mit hochgradigen Eiterharn verbundene Striktur, wo die Erweiterung der Striktur längere Zeit in Anspruch genommen hätte, der zweite Fall betrifft eine Hypospadiasis, der dritte eine Frau mit sehr enger Urethra und Blase mit geringer Kapazität. In allen drei Fällen zeigten sich vollkommen distinkte Konturen, die den Zustand der Niere bezeichnenden Veränderungen und in einem Fall das erweiterte Nierenbecken. Die bei der weiblichen Kranken vorhandenen schweren Nierenveränderungen mit dem totalen Ausfall der Funktion der einen Niere wurden durch die Aufnahmen bestätigt. Den grossen Wert des Urosektaan beweist ein Fall, wo bei einer kindskopfgrossen Geschwulst der rechten Seite keine Uretermündung gefunden wurde, und wo an dem von der linken Seite erhaltenen pyelographischen Bild eine anscheinend polyzystische Niere, rechts aber vollkommenes Fehlen

des Nierenschattens sich zeigte. Dieser Befund wurde von dem mit Uroselektan gewonnenen vollkommen identischen Bild bestätigt. Die Uroselektanmethode ist nicht nur in den für die Pyelographie oder Zystoskopie unzugänglichen Fällen sehr bedeutungsvoll, sondern auch für die Untersuchungen der Nierendynamik und Funktion.

F. Ratkóczy hat in drei Fällen die Uroselektanmethode angewendet. In zwei Fällen trat einige Stunden nach der Untersuchung Schüttelfrost und hohes Fieber auf. Am folgenden Tag waren die Kranken fieberfrei. Diese Zwischenfälle bilden eine Warnung, die intravenöse Pyelographie vorläufig nur in Anstalten und noch nicht in der allgemeinen Praxis durchzuführen. Er hält das Untersuchungsverfahren für überaus bedeutungsvoll, das ausser den vom Vortragenden angegebenen Indikationen auch dann anzuwenden ist, wenn wir die Form der Nieren scharf konturieren wollen, weil die Niere, wenn sie vom Farbstoff durchtränkt ist, viel schärfer hervortritt als an sonstigen Aufnahmen.

E. Pfeifer demonstriert eine mit Natriumjod. angefertigte Aufnahme. Er betont, dass er mit dem Natriumjod. keinerlei unangenehme Symptome beobachtete. Der Vor- aber auch der Nachteil der Methode ist, dass das Zustandekommen des Pyelogramms von der Ausscheidungsfähigkeit der Niere abhängt, eben deshalb lässt uns das Verfahren in vorgeschrittenen Fällen eventuell im Stich, in beginnenden Fällen aber kann das Verfahren wegen der bisher noch nicht überwundenen Ungenauigkeiten zu Irrtümern führen.

J. Minder hat fieberhafte mit Schüttelfrost einhergehende Reaktionen nicht beobachtet. Bei den anfangs zugeschickten Präparaten traten wiederholt Brechreiz und einmal Erbrechen auf. Bei den späteren Präparaten fanden sich Wärmegefühl im Kopf und im Körper, sowie Trockenheit im Rachen, diese verschwanden in 10—15 Minuten. Bei furchtsamen Kranken beobachtete er kurze Zeit dauernde Erregung, einige klagten über ein rauschähnliches Gefühl, das aber gleichfalls ein vorübergehendes Symptom war.

E. Dózsa: Nierenstein und Schwangerschaft. Die Ursache der Nierensteinbildung bei Schwangeren sucht er in der Steigerung des Blutharnsäuregehalts, in Änderungen der inneren Sekretion, in der gesteigerten Nierentätigkeit während der Schwangerschaft, sowie in der Dilatation, Atonie und Infektion der oberen Harnwege während der Gravidität. Im Anschluss an 26 Fälle erörtert er den Einfluss der Gravidität auf Nierensteinerkrankungen und den gegenseitigen Einfluss der beiden Zustände, namentlich die Fragen: was für einen Einfluss der Stein auf die Niere der Gravida ausübt und im Anschluss hieran, warum die frühzeitige Diagnose des Steines wichtig ist, inwieferne die Nierensteinerkrankung die Schwangerschaft und das Leben der Frucht gefährdet, in welchen Fällen der Stein eine Operation bei der Gravida und die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert, inwieferne die Schwangerschaft die Durchführung der Steinoperation erschwert, ob der an der Gravida durchgeführte operative Eingriff die Schwangerschaft gefährdet und ob bei einer Frau, die wegen Stein eine Nierenexstir-

pation überstanden hat, eine neue Konzeption statthaft sei. Er verweist darauf, dass der Stein wegen der Schwangerschafts-pyelitis regelmässig sehr destruktiv auf die Niere wirkt, manchmal rasch anwächst, in anderen Fällen aber die Schwangerschafts-pyelitis infolge ihres weiteren Bestehens nach der Geburt häufig rezidiviert. Was die chirurgische Behandlung betrifft, seien in der zweiten Schwangerschaftshälfte womöglich nur schwere Symptome auslösende Steine zu operieren, wogegen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft — zur Vermeidung von eventuell später auftretenden Komplikationen — eine Erweiterung der Indikation des operativen Eingriffes empfehlenswert sei.

J. Minder: *Die klinische Bedeutung des pyelovenösen Reflexes vom Gesichtspunkt der ascendierenden Infektion.* Die klinische Bedeutung des pyelovenösen Reflexes findet er in dem Umstand, dass durch diesen jene Erscheinungen eine Erklärung finden, die bei ascendierenden Niereninfektionen klinisch beobachtet werden und mit welchen die pathologisch-anatomischen Veränderungen nicht immer in Übereinstimmung gebracht werden können. Bei Nierensteinen, Prostatakranken und bei dem plötzlichen Übergang von während der Schwangerschaft auftretenden Pyelonephritiden in eine bösartige Form, kann das Auftreten der sogenannten ascendierenden Nephritis apostematosa durch Annahme des pyelovenösen Reflexes gegenüber der bisherigen Hypothese der tubulären Verbreitung leichter erklärt werden. Bei diesen Krankheiten kann der pyelovenöse Reflux in einer beliebigen Phase der Krankheit auftreten, zu seinem Zustandekommen ist nur notwendig, dass im Becken eine die Norm übersteigende Harnretention, konsekutive, intrapelvinale Drucksteigerung und sodann an den Rändern der Kelche Schleimhautrisse entstehen. Geschieht das, so entsteht zwischen dem Inhalt des Nierenbeckens und dem venösen Gefäßsystem des Nierenparenchyms eine Kommunikation und die weitere Entwicklung des Leidens zeigt sodann einen von dem bisherigen abweichenden Charakter. Den typischen Fall des pyelovenösen Reflexes beobachten wir in jenen Fällen von Steineinklemmungen, wo ohne schwere Veränderungen des Parenchyms bereits innerhalb zwei bis drei Tagen in der Kortex und auf der Oberfläche kleinere disseminierte Abszesse auftreten. Bei der Nephritis apostematosa von Prostatakranken und Schwangerschaftsnieren ist der Verlauf nicht so typisch, in solchen Fällen ist anzunehmen, dass neben dem pyelovenösen Reflux, oder unabhängig von diesem, ein sogenannter tubulo-venöser Reflux auftritt, womit verständlich wird, dass in solchen Fällen die Entwicklung der Abszesse länger, durchschnittlich zwei bis drei Wochen dauert. Der pyelovenöse Reflux wird bei allen drei pathologischen Prozessen durch die der Infektion sich anschliessende Retention verursacht. Aus diesem

Grund können bei der beginnenden Form durch Beseitigung der Retention (Entfernung des Steines, Ureter-Dauerkatheter, bei Schwangerschaftsnieren) die Folgen des pyelovenösen Refluxes behoben werden. In vorgeschrittenen Fällen kann ein Erfolg, wenn mit dem Eingriff nicht gezögert wird, nurmehr durch Dekapsulation erzielt werden.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 8. Januar 1930.

R. Schwertner: *Neue Beiträge zur pathologischen und klinischen Beurteilung der krupösen Pneumonie.* In der VI. inneren Abteilung des St. Stephan-Spitals wurden Untersuchungen angestellt, ob der klinische Verlauf der durch Pneumokokken verschiedenen Typen verursachten Pneumonien irgendwelche charakteristische Eigenschaften aufweist oder nicht. Sie fanden als Ergebnis ihrer Untersuchungen, dass die durch den IV. Typus verursachten Pneumonien, bei denen zumeist ein metastatischer Ursprung anzunehmen sei, am meisten gutartig sind, die wenigsten Komplikationen aufweisen, andererseits aber im Verlauf des Lebens häufig rezidivieren können. Als Ursache dieser letzteren Erscheinung werden die mit dem IV. Typus infizierten Mandeln mit chronischer Entzündung betrachtet, diese können nämlich als Verstecke der Krankheitserreger dauernd mit der Gefahr von Reinfektionen drohen.

H. Joós: Im hauptstädtischen Institut für Hygiene und Bakteriologie hat sie in zwei Jahren 300 Rachensekrete und exzindierte Mandeln untersucht, die aus der Abteilung des Prof. Kovács stammen. Sie fand in 73% Pneumokokken, in 83% verschiedene Streptokokken (hämolytikus, viridans usw.), bei Gesunden ergibt sich ein ähnliches Verhältnis. Sie folgert aus dem bakteriologischen Befund auf die Rolle der Tonsillen als Reservoir und als Filter. Die in den Tonsillen als Saprophyten immer vorhandenen Bakterien können, wenn sie aus irgendwelchem Grund aktiviert werden, eine Erkrankung herbeiführen.

J. Kitzreiber: *Das Klauden bei Lungenblutungen.* Das aus Schaffungen hergestellte Klauden ist ein organotherapeutisches Hämostyptikum, dessen Verwendbarkeit er auf Grund der in der I. Lungenabteilung des Neuen St. Johannes-Spitals gesammelten Erfahrungen erörtert. Er hatte wohl refraktäre Fälle, andererseits aber konnten Lungenblutungen, die mit anderen hämostyptischen Mitteln ja in zwei Fällen auch mit Milzbestrahlungen nicht zu stillen waren, mit Klauden zum Stillstand gebracht werden. Das Mittel ist unschädlich, seine Dosis ist 10 cm³ intramuskulär, intravenös, oder in Tablettenform per os täglich dreimal 2 Tabletten.

D. O. Kuthy: Die Stillung von Blutungen ist, wo wir die blutende Stelle direkt nicht erreichen können, sehr oft eine sehr schwere Aufgabe. Von keinem der hämostyptischen Mittel kann behauptet werden, dass es auch nur bei mittelschweren inneren Blutungen wirksam sein wird. Von der Mode am meisten bevorzugt ist zur Zeit das Kalzium als Hämostyptikum, doch wird es von *Auerbach* selbst bei der Behandlung von Nasenblutungen nicht hoch geschätzt. *Aladár Halász*, aber hat in Dispensaire des X. Bezirkes den Eindruck gewonnen, dass bei mit Lösungen von Kalksalzen behandelten Kranken, in der Zwischenzeit der Injektionen Lungenblutungen noch häufiger auftreten als zuvor. Subkutan verabreichte Gelatine bezeichnet *Szemző* bei Magenblutungen als zwecklos, weil es die Blutkoagulation nicht fördert. *H. Ehrlich* hat bei Magenoperationen prophylaktisch 5%-ige Gelatine eingespritzt, und *Bacmeister*, sowie andere Fachautoritäten verwenden das Mittel sehr gerne bei Lungenblutungen. Das Plumbum aceticum kommt aus der Mode, doch *Weiss* referiert im Hamburger Ärzteverein über die guten Dauererfolge mit diesem Mittel. Die Ursache dieser Meinungsverschiedenheiten ist, dass auf die Hämoptoe gar manche Faktoren Einfluss üben. Es gibt kaum zwei Fälle, bei denen die topischen, somatischen Verhältnisse, der endokrine und vegetative Einfluss, die kolloidchemischen Faktoren, der Zustand des Herzens und der Gefäße, sowie die Blutzusammensetzung genau übereinstimmen würden. Als wichtigster Faktor wird allgemein der Koagulationskoeffizient des Blutes betrachtet, doch gibt es auch diesbezüglich noch vieles, was unverständlich ist. Die Untersuchungen von *A. Torday* haben festgestellt, dass die Blutgerinnung bei Tbc.-Kranken im Allgemeinen eine normale ist. *Moravitz* führte in der Med. Klin. aus, dass selbst die Blutungsdauer und der Koagulationskoeffizient nicht immer eine rationelle Beziehung aufweisen. *Csapó* hat nachgewiesen, dass die Blutkoagulation mit einer NaCl-Lösung gewisser Konzentration für 16—20 Stunden verhindert werden kann, wogegen die Gerinnung des extravasierten Blutes wie das auch die in seiner Abteilung durchgeführten Untersuchungen beweisen, nach 8—12 Minuten einsetzt, und dennoch versetzen wir das Blut des Hämoptoe-kranken mit Kochsalz, und zwar mit Erfolg. Auf die blutstillende Wirkung des anaphylaktischen Shocks hat *B. Szauter* in Fällen von chronischer Lungenblutung verwiesen, wogegen das Blut von Tieren, die an anaphylaktischen Shock gestorben sind, nur schwer gerinnt. Hier liegen daher sehr komplizierte Verhältnisse vor und wir müssen uns freuen, wenn die Methodologie unserer Blutstillungsverfahren eine Bereicherung erfährt.

E. Lukács: Das Mittel wurde im Spital in der Kún-utca bei acht chirurgischen Fällen erprobt. Die Ergebnisse waren nicht zufriedenstellend, ja das Mittel in Lösung angewendet hat sogar die Blutung gesteigert. Nach *Clauden* wurde eine Beeinträchtigung der Asepsis beobachtet.

M. Willner: An der Auslösung von Tbc.-Hämoptoen wirkt ein spezifisches Toxin mit, deshalb sind diese Blutungen anders zu beurteilen, wie andere Hämoptoen und Hämorrhagien, was man bei der Anwendung verschiedener Hämostyptika und bei der Beurteilung des Wirkungsmechanismus zu berücksichtigen hat. Die Wirkung kann momentan eintreten, ist aber zumeist nur transitorisch, weil die schädliche Wirkung des Tbc.-Toxins auf die innere Sekre-

tion die Gefäßwände und derart auf den Blutkoagulationsmechanismus auch weiterhin zur Geltung gelangt. Beim *Clauden* gelangt die Blutkoagulation steigernde Wirkung der Gewebsskinasen und Gewebssäuren zum Ausdruck, hier wirken daher auch endokrine Funktionen mit, die durch Vermittlung des vegetativen Systems erfolgen. Die Herabsetzung der Koagulationsfähigkeit ist eine Folge der Alteration des vegetativen Nervensystems. Ebenso sei auch die Labilität des vegetativen Nervensystems die Ursache dessen, dass Luftdruck oder Wetterverhältnisse Einfluss auf den Blutdruck und die Blutzusammensetzung üben. Die Kalziumwirkung findet teilweise in dem Umstand ihre Erklärung, dass das Mittel durch Beeinflussung des Sympathikus beruhigend auf das vegetative Nervensystem wirkt. Die Bedeutung der vegetativen Nervenfunktionen beweisen auch die bei Hämoptoe mit der Psychotherapie erzielten günstigen Erfolge. Eben deshalb besitzt bei Lungenblutungen der vegetative Status für die Beeinflussung der Blutung eine hervorragende Bedeutung und ist der Gleichgewichtszustand als günstig zu betrachten.

J. Kerekes: *Über das Schwindelgefühl des Lermoyez-Typus.* Der Vortragende beschäftigt sich mit jener Gruppe der otogenen Schwindelgefühle, die unter dem Sammelnamen *Menière'sche* Krankheit zusammengefasst werden. Im Kreise dieser Krankheitsgruppe erörtert er das von *Lermoyez* beschriebene Syndrom. Während das *Menière*-Leiden mit Schwindelanfall beginnt, dem Ohrensausen und Schwerhörigkeit folgen, tritt bei der *Lermoyez*-Symptomen-Gruppe zuerst Ohrensausen, sodann Schwerhörigkeit auf, diesem Zustand folgt sodann nach mehr-minder langer Zeit ein Schwindelanfall, mit dessen Aufhören auch das Ohrensausen und die Schwerhörigkeit verschwinden. Diese Krankheitsform kann in der Weise erklärt werden, dass bei dieser im inneren Ohr ein stufenweise zunehmender Gefäßspasmus auftritt, dessen Folge eine lokale mangelhafte Blutversorgung ist, und diese verursacht das Ohrensausen, oder die Schwerhörigkeit. Die plötzliche Lösung des Spasmus und die dieser folgende Bluteinströmung in das Ohrlabyrinth, löst Schwindel aus und die Besserung der Zirkulation führt zur Behebung der Gehörstörung. Der Vortragende hatte in vier Fällen Gelegenheit dieses Syndrom zu beobachten. In diesen Fällen kann angenommen werden, dass eine Störung des vegetativen Nervensystems vorlag. Zur Kontrolle von Störungen des vegetativen Nervensystems verwendete er die sogenannte wahre Adrenalin-Empfindlichkeitreaktion nach *Csépay*. Es gelang mit deren Hilfe eine Abweichung des autonomen Nervensystems von der Norm nachzuweisen. (In drei Fällen Sympatikotonie, in einem Fall Vagotonie.) Den konstatierten Abweichungen entsprechend, verabreichte Sympathikus — respektive Vagus — Reiz- oder Lähmungsmittel (Atropin, Pilocarpin, Adrenalin) haben die in manchen Fällen sehr schwere Schwindelanfälle vollkommen behoben. Zur richtigen Leitung der Therapie wurde der Tonus des vegetativen Nerven-

systems der Kranken wiederholt kontrolliert und dem Ergebnis entsprechend erhielten sodann die Patienten grössere oder kleinere Dosen der den Tonus steigernden oder herabsetzenden Mittel. Wichtig sei ferner in solchen Fällen noch die Berücksichtigung der hormonalen Konstitution und eventuell der Ersatz von Hormonausfällen. Ist irgend eine lokale Ohrenkrankheit vorhanden, soll diese behandelt werden, weil die Beseitigung des asymmetrischen Tonus der beiderseitigen Labyrinth ein wichtigen Faktor der richtigen Behandlung von otogenen Schwindelgefühlen bildet.

Z. Doleschall: *a) Geschwüriges Frühsyphilid.* Bei dem 33jährigen Mann ist am Präputium die Stelle der primären Sklerose sichtbar. Vor zwei Wochen bestand am Rumpf ein grossmakulöses Syphilid. Zurzeit findet sich auf der Oberlippe ein 20-hellerstückgrosses, in die Tiefe dringendes Geschwür. Kleinere Geschwüre sieht man in der Umgebung des Mundes und am Supercilium. Wa-R und Kiss-R positiv (++++). Der Kranke ist dauernd subfebril.

b) Ulcus gangraenosum penis mit schweren Zerstörungen. (Abt. Brezovszky.) Bei dem 42jährigen Kranken hat das am Glans aufgetretene Ulcus gangraenosum die ganze Glans zerstört, diese fehlt vollkommen. Die verstümmelte Urethra liegt frei, ebenso das Corpus cavernosum rings um die Urethra, sowie die tiefen Schichten. Ein Drittel der Präputial- und Penishaut fehlt gleichfalls.

F. Müller: *Dermatomykosis interdigitalis.* Einleitend erörtert er die Pathogenese und den Verlauf der zwischen den Fingern auftretenden Pilzkrankheit, und demonstriert sodann die 38jährige Patientin, bei der zwischen den Fingern seit 25 Jahren eine Hautkrankheit besteht. Es gelang, von den kranken Stellen *Oidium interdigitalis* zu züchten.

I. Stamberger demonstriert den Fall eines bei Tonsillektomie beobachteten Falles von *ungewöhnlich langem Proc. styloideus*, diese Abnormität gab nie zu Fragen Anlass und wurde nur bei der aus anderer Ursache durchgeführten Operation entdeckt. Ungewöhnlich ist auch das Auftreten dieser Abnormität bei einer jungen 22jährigen Frau.

Sitzung am 15. Januar 1930.

G. Bodon: *Primäres Sarkom des Perikardiums.* Bei dem 65jährigen Mann sind das parietale und viszerale Blatt des Perikards von einem teilweise sich flächenhaft ausbreitenden, zum Teil knotenbildenden Tumor diffus infiltriert. Dieser umgibt am viszeralen Blatt des Perikards mantelförmig den ansteigenden Ast der linken Koronararterie, sowie den Anfangsteil des aufsteigenden Aortenastes. Der Tumor bildete keine Metastasen. Unter dem Mikroskop entspricht der Tumor einem diffusen, klein-rundzelligen Sarkom mit zahl-

reichen Mitosen, Vermehrung der Kapillaren und interstitiellen Blutungen. Die an das Epikardium grenzende Herzmuskulatur ist mit Geschwulstzellen infiltriert.

J. Frigyesi: *Gegenwärtiger Stand der Karzinomfrage in der Gynäkologie.* Die Therapie der Karzinomerkrankungen der weiblichen Sexualorgane bildet eines der wichtigsten Kapitel der ganzen Krebsfrage. Zur Krebsbekämpfung stehen uns zur Zeit zwei Waffen zur Verfügung, die eine ist die Operation, die andere die Strahlentherapie. Der Vortragende erörtert die Rolle dieser beiden Behandlungsmethoden des Krebses der weiblichen Sexualorgane, sowie deren gegenseitige Beziehungen auf Grund des 15 Jahre umfassenden Materials des hauptstädtischen Frauenspitals am Bakáts-tér und zahlreicher Literaturangaben. In den 15 Berichtsjahren standen 881 Krebskranke in Behandlung, und zwar: 686 Kollumkarzinome, 102 Korpuskarzinome, 18 Ovarialkarzinome, 30 Vaginalkrebs und 22 Karzinome der Schamteile. Operiert wurden 502 Fälle, der Strahlenbehandlung wurden 266 Frauen unterzogen, in 113 Fällen aber gab es nur eine symptomatische Behandlung. In der Therapie der Kollumkarzinome spielt sowohl die Strahlen-, wie auch die operative Behandlung eine Rolle. Mit Rücksicht darauf, dass die Mortalität der Radikaloperationen und besonders der Wertheim-Operation auch heute noch ziemlich hoch ist, erscheint es motiviert, die Operationsgrenzen folgendermassen zu beschränken. Die vorgeschrittenen Fälle, die sogenannten Grenzfälle, oder solche, wo irgend eine andere Erkrankung der Patientin die Operationsaussichten verschlechtert, sind nicht operativ, sondern mit der Strahlentherapie zu behandeln. Bessere Aussichten für die Behandlung der Kollumkarzinome werden durch sorgfältigere Untersuchung, frühere Feststellung des Leidens, sowie durch die neuen Richtungen der Strahlentherapie zu erzielen sein.

Bei Korpuskarzinomen weist die operative Behandlung bessere Resultate auf, gegenüber jenen, die mit der Strahlentherapie erzielt werden können, so dass die Behandlung des Kollumkarzinoms vorläufig in der Operation und der postoperativen Bestrahlung besteht.

Die Behandlung der Ovarialgeschwülste ist eine eminent operative. Jede diagnostizierte Ovarialgeschwulst ist zu operieren und wenn sie bösartig ist, die Radikaloperation durchzuführen. Die Operationserfolge werden durch die nachträgliche Röntgenbehandlung erheblich verbessert.

Bei der Behandlung des Karzinoms der Schamteile, ist in operablen Fällen die Operation mit Ausräumung der Leistendrüsen motiviert. In nicht operablen Fällen ist die Strahlenbehandlung am Platz nicht nur wegen der wohl geringen Zahl der solcherart erzielten Heilungen, sondern auch

wegen der zumindest transitorisch beobachteten palliativen Erfolge. Die Strahlenbehandlung der Vaginalkrebse hat die an sich geknüpften Erwartungen nur zum geringen Teil erfüllt. Deshalb ist in operablen Fällen die Operation durchzuführen. Bei Krebsen, die in der hinteren Vaginalwand sitzen, verspricht die von ihm empfohlene Operationsmethode der Amputation der Vagina und des Uterus, sowie die Resektion der entsprechenden Mastdarmpartie Erfolg.

Die Strahlenbehandlung ist in der Krebstherapie berufen, nicht die operative Behandlung zu ersetzen, sondern diese zu ergänzen.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sektion für Neurologie und Psychiatrie.

Sitzung am 21. Januar 1930.

K. Schaffer: *Interessanter Fall von Sklerosis polyinsularis.* Bei dem Kranken (25jährig), bei dem die Dekoloration des temporalen Optikus, der Nystagmus und die fehlenden Bauchreflexe die Diagnose der Sklerosis multiplex sichern; zeigt sich ausser der beiderseitigen, auf C₂—C₅ sich erstreckenden Anästhesie linksseitiger Fussklonus und Kleinhirnataxie, a's ganz ungewohntes Symptom; linksseitige Haemiatrophia linguae.

K. Schaffer: *Demonstration der Präparate von Gehirnerweichungen.* Er zeigt an histologischen Schnitten aus dem von K. Minich demonstrierten Gehirn die unzweifelhaften Erweichungen (wie K. Minich das auf Grund des makroskopischen Bildes des Gehirns ganz richtig festgestellt hat). Im Anschluss hieran referiert er über einen eigenen Fall von kortikaler Erweichung. Die 67jährige arteriosklerotische Frau hat bei Iktus mit Erhaltung des Bewusstseins eine linksseitige Monoplegia facio-brachialis erlitten, und auch hier ist, ebenso wie im Falle von Minich, die Erweichung der subzonalen Rindensubstanz charakteristisch. Bei der Suche nach einer anatomischen Erklärung dieser Fälle betont er, dass das Duret-Charpy Gehirngefässnetz durch die separate kortikale und medullare Gefässversorgung eine Grundlage hiefür bietet. Im Anschluss hieran verweist er jedoch auf die jüngsten Gehirninjektionsuntersuchungen von R. A. Pfeifer, nach welchen es keine geschlossene Gefässbezirke, also auch keine Cohnheim'schen terminalen Gefässe gibt, so dass das Gefässnetz des ganzen Gehirns kommuniziert, also ein Kontinuum ist.

K. Minich: Im Sektionsmaterial des neuen St. Johannes-Spitals fand er in zwölf Fällen im Sinus longitudinalis obturierende Thrombose. In sieben dieser Fälle entstand die Thrombose in den

letzten Lebenstagen, wo infolge der marantischen Zirkulation die Thrombose in den Venen der weichen Gehirnhäute zustande gekommen ist, doch war zur Ausbildung der konsekutiven Nekrose in der Gehirnsubstanz bereits keine Zeit mehr vorhanden. Die Folge der Thrombose war: die seröse Anschwellung der weichen Gehirnhäute und mehr-minder-grosse submeningeale Blutungen. In fünf Fällen war die Folge der Sinusthrombose: mehr-minder umfangreiche Nekrosen (Erweichung) in der kortikalen und subkortikalen Partie der Gehirnsubstanz. Einer dieser Fälle betrifft einen sieben-tägigen Säugling (Ikterus, Spasmophilie), bei dem als Folge des Geburtstraumas der Sinus longitudinalis in seiner ganzen Länge thrombotisiert war, und die gelbe Erweichung der kortikalen, sowie der subkortikalen weissen Substanz des linken temporalen und Stirnlappens verursachte. Das verweist darauf, dass bei Säuglingen die gelbe Erweichung in verhältnismässig kürzerer Zeit zustande kommt, als bei Erwachsenen. In einem anderen Fall (zweijähriges Kind mit klonischen Krämpfen) war Thrombose des Sinus longitudinalis und beider Quersinus vorhanden. Deren Folge war Erweichung auf der medialen und äusseren Fläche des rechten Okzipitallappens. In einem anderen ähnlichen Fall war hämorrhagische Erweichung des Okzipitallappens und zirkumskripte intermeningeale Blutung feststellbar. Im vierten Fall (Bronchopneumonie und Meningitis) fand sich im Anschluss an die Thrombose des Sinus longitudinalis und der Gefässe der weichen Gehirnhäute eine auf den grössten Teil der Konvexität der linken Hemisphäre sich erstreckende hämorrhagische Erweichung. Im fünften Fall (Meningitis tbc.) wurden in Anschluss an die Thrombose der Sinus longitudinalis, transversus und Sulcus sigmoides, sowie der Gehirnhautvenen auf dem Gebiet des rechten Temporallappens insel-förmige blutige Erweichungen beobachtet. All diese Fälle beweisen, dass als Folge von Sinusthrombosen in der Rinde und in der subkortikalen weissen Substanz mehr-minder ausgedehnte Erweichungen zustande kommen können. Der von Fall zu Fall wechselnde Umfang der Erweichungen erklärt die Art der Kommunikationen des Venennetzes. Infolge der Thrombotisierung der Sinus und Arachnoidealvenen wird das Gehirn schlecht ernährt, was die Erweichung der Gehirnsubstanz zur Folge hat. Das Vorhandensein der Erweichungsnekrose wurde auch in den von *Schaffer* untersuchten Fällen bestätigt. Seiner Ansicht nach kann die umfangreiche Erweichung auf der Konvexität beider Hämisphären in dem fraglichen Fall viel einfacher, aus einer Ursache; nämlich mit der Thrombose des Sinus longitudinalis erklärt werden. Mit Embolien, die in das arterielle System gelangt sind, kann die Veränderung nur in dem Falle erklärt werden, wenn in das Lumen beider Aa. cerebri media verhältnismässig zahlreiche kleine Emboli gelangt wären. Die durch die neueren Untersuchungen konstatierte Blutversorgung schliesst den Ursprung der Erweichungen als Folge der Sinusthrombose schon deshalb nicht aus, weil an Stellen, wo es keine Eндarterien gibt, Nekrosen auch infolge des Verschlusses von mehreren benachbarten Arterien zustande kommen können.

J. Schuszter: *Über Zwangsneurosen.* Die Symptomatologie dieses Leidens zeigt viszerosensorische und motorische Reflexstörungen, die im Wege der vegetativen Zentren in das Denkzentrum des Gehirns gelangen und dort falsch auf-

gearbeitet werden. Die Furcht ist eine im Thalamus und in den vegetativen Zentren entstehende Sensation, die das Denken beeinflusst. Ihre Therapie kann keine einseitige Psychotherapie sein, sondern ein mit Inanspruchnahme von Suggestion und Hypnose richtig geführter geistiger Kampf mit der Denkweise des Kranken. In jeder psychotherapeutischen Technik gibt es 50% Wahrheit, die man zum Heil des Kranken verwenden kann.

L. Hajós unterscheidet zwei Typen der Zwangsneurosen. Der erste besteht aus einer Zwangsvorstellungsreaktion neuropathischer Individuen auf irgendein seelisches Unglück, von dem sie sich eventuell erholen können. Der andere Typus ist eine mentale Krankheit, die im Pubertätsalter beginnt, und während der ganzen Lebensdauer bestehen bleibt.

NACHRICHTEN.

Universitätsprofessor Dr. Soma Beck †. Der Vorstand der dermatologischen Klinik der Pécs'er Elisabeth-Universität, Universitätsprofessor **Dr. Soma Beck** ist am 26. April nach kurzem Leiden gestorben. In Keszthely 1872 geboren, wurde er 1895 zum Doktor der Medizin promoviert und zum Assistenten des pathologisch-anatomischen Institutes ernannt. Sodann begab er sich ins Ausland und arbeitete mehrere Jahre an der Seite von Prof. **Unna** (Hamburg). Nach Budapest zurückgekehrt, wurde er zum Dozenten habilitiert und später zum ausserordentlichen Universitätsprofessor ernannt. Bei der Errichtung der Universität in Pozsony wurde er zum ordentlichen Professor der Dermatologie an dieser Hochschule berufen. Nach dem Kriege, als der Universitätssitz nach Pécs verlegt wurde, setzte Professor **Beck** dort seine Tätigkeit fort. Professor **Beck** hat auf dem Gebiet der Dermatologie eine rege literarische Tätigkeit entfaltet, sein Ableben ist schwerer Verlust für unsere medizinische Wissenschaft.

Hochschulschulnachrichten. Der Reichsverweser hat den Adjunkten an der Pécs'er Universität, Priv.-Doz. **Dr. Konrad Albrich** zum öffentlichen ordentlichen Prof. für Augenheilkunde an derselben Universität ernannt; ferner hat der Reichsverweser dem Privatdozenten an der Szegeder Universität **Dr. Ludwig Dávid** in Anerkennung seiner Verdienste um die Ausbildung von Apothekern und um die Pflege der Fachliteratur, und dem Privatdozenten an der Debrecener Universität **Dr. Julius Verzár** in Anerkennung seiner Verdienste auf dem Gebiete der ärztlichen Ausbildung und der Pflege der Fachliteratur den Titel von ausserordentlichen Universitätsprofessoren verliehen.

Ernennungen. Obermedizinalrat **Dr. Wilhelm Manninger**, a. o. Universitätsprofessor, O. M. R. **Dr. Emerich Vas**, Regierungskommissär für die Bekämpfung der venerischen Krankheiten, und Dozent **Dr. Viktor Andriska** wurden für die Dauer von sechs Jahren zu a. o. Mitgliedern des Landes-Sanitätsrates ernannt.

Säuglingsernährung und Ernährungsstörungen. (*Csecsemő-táplálás és táplálkozási zavarok.*) Von **Dr. Samuel Kármán**, Kinderarzt. In den jüngsten Sitzungen der Budapester kön. Gesellschaft

der Ärzte wurde wiederholt auf die triste Lage hingewiesen, die Ungarn auf dem Gebiet der Kindersterblichkeit einnimmt. Ungarn steht hinsichtlich seiner Kindersterblichkeit nahezu an letzter Stelle unter den Kulturländern, nur Russland und Rumänien zeigen ähnliche oder noch schlechtere Verhältnisse. Neben den elenden Wohnungsverhältnissen wird die Ursache unserer hohen Säuglingssterblichkeit dem zugeschrieben, dass die ungarischen Mütter ihre Säuglinge nicht zu nähren verstehen. Der Aufklärungsarbeit, die allein auf diesem Gebiet eine Besserung herbeiführen kann, ist das Werk Dr. *Samuel Kármán's* gewidmet. Der Autor hat in allgemeinverständlicher Sprache und in übersichtlicher Weise einen Ratgeber für Ärzte, Pflegerinnen zusammengestellt, der alle Fragen umfasst, die bei der Säuglingsernährung auftauchen können. Das wertvolle, dem Altmeister der ungarischen Kinderheilkunde Professor *Johann v. Bókay* gewidmete Werk ist im Verlag der *Athenaeum* literarischen A.-G. erschienen.

Geheimrat Professor Ludwig Aschoff über das Ikterusproblem. Der Professor der Pathologie an der Freiburger Universität *Ludwig Aschoff*, eine der führenden Gestalten der zeitgenössischen Medizin, hat, einer Einladung des Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung Folge leistend, am 15. April der ungarischen Ärzteschaft einen Vortrag über seine hochinteressanten, noch im Zuge befindlichen Forschungen über das *Ikterusproblem* gehalten. Der Vortragssaal der Augenklinik war aus diesem Anlass dicht gefüllt, als Beweis des lebhaften Interesses, mit dem den Ausführungen dieses eminenten Forschers und in manchen Beziehungen Reformators der modernen Medizin entgegengesehen wurde. Die medizinischen Professorenkörper der Budapester, wie auch unserer Provinzuniversitäten waren nahezu vollzählig vertreten. Im Namen des Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung hieß Universitätsprofessor Dr. *Emil Grösz* den berühmten Gelehrten willkommen. Er erinnerte an seine in Budapest gehaltenen Vorträge in den Jahren 1909 und 1918, als Professor *Aschoff* aus Bulgarien zurückkehrte. „Die bulgarische Front,“ sagte der Redner, „ist zusammengebrochen, Sie blieben trotzdem Optimist. Staaten sind verschwunden, unerschütterlich steht jedoch die deutsche Wissenschaft und unerschütterlich ist unsere treue Anhänglichkeit an diese.“

Professor *Aschoff* drückte in erster Reihe seine besondere Freude darüber aus, dass er, der Einladung folgend, wieder einmal nach Budapest kommen durfte. Sein erster Weg führte ihn zum Grabe seines verehrten Freundes Professors *Krompecher*, mit dessen Hinscheiden Ungarn einen seiner hervorragendsten Forscher verloren habe.

In den letzten Jahren hat den Vortragenden das Problem der Gallenfarbstoffbildung in hervorragender Weise beschäftigt. Die erste Frage, die in dieser Beziehung auftauchte, war, ob die Leber den Gallenfarbstoff und die Galle, die an anderen Stellen des Körpers gebildet werden, nur entleert, oder aber ob diese in der Leber selbst gebildet werden. Die ältere deutsche Schule war der Ansicht, dass der Gallenfarbstoff die Gallensäure, das Cholesterin und auch die Galle selbst in der Leber gebildet werden, demgegenüber stand die französische Schule auf dem Standpunkt, dass die Leber ausschliesslich ein Ausscheidungsorgan dieser Substanzen sei, die in anderen Organen entstehen. In der jüngsten Zeit entstand nun in der anglo-amerikanischen Schule eine dritte Auffassung, die die

Bildung der Galle und der Gallenfarbstoffe in die Milz und das Knochenmark, also in die sogenannten retikulo-endothelialen Organe verlegt und die Leber nur als Anreicherungsorgan dieser Stoffe betrachtet. Interessante Tierversuche ergaben, dass nicht nur Galle und Gallenfarbstoffe, sondern auch Cholesterin im Körper aufgebaut werden können. Eine interessante Folgerung aus dieser Auffassung ist die Ansicht, dass die Arteriosklerose eine Folge der Cholesterinüberladung des Organismus durch unzweckmässige, zuviel tierisches Eiweiss enthaltende Nahrung sei.

In übersichtlicher Weise erörterte sodann der Vortragende die einzelnen Formen der Gelbsucht und zeigte, dass beim Zustandekommen des Icterus viel kompliziertere Verhältnisse obwalten, als man sich bisher vorgestellt hatte. Indem wir nicht mehr die Leber als Bildungsstätte der Bausteine der Galle: Cholesterin, Gallensäure und Gallenfarbstoff betrachten, sowie durch die genaue Beobachtung der Vorgänge beim Entstehen der Gelbsucht zeigte sich, dass es sich hier um ganz eigenartige, feine Mechanismen im menschlichen und tierischen Körper handelt, deren endgültige Klarstellung unser Wissen über die Lebensvorgänge erheblich bereichern werden. Er betonte, dass er am heutigen Tag hochinteressante Versuche des Dr. *Ernszt* gesehen habe, die die Bildung von Gallenfarbstoff in der Hundemilz nachwiesen. Diese Versuche zeigen, dass die ungarische Wissenschaft und Forschung an den aktuellen medizinischen Problemen erfolgreich mitarbeitet, und dass der Korányi-Schule auf diesem Gebiet ein hohes Verdienst gebührt.

Nach den mit stürmischem Beifall aufgenommenen Ausführungen dankte Professor *Emil Grósz* für den geistvollen Vortrag und sprach dem Forscher für seine Leistungen die Bewunderung der ungarischen Mediziner aus.

Internationaler Psychiaterkongress in Washington. In Washington wird in der Zeit vom 5.—10. Mai ein Psychiaterkongress veranstaltet. Zu diesem Kongress haben die folgenden ungarischen Fachgelehrten Einladungen erhalten: Titularstaatssekretär a. D. Dr. *Gustav Oláh*, Universitätsprofessor, Obermedizinalrat Dr. *Paul Ranschburg*, der Direktor der staatlichen Irrenanstalt im Leopoldfeld Universitätsdozent Dr. *Rudolf Fabinyi* und der Primarius in derselben Anstalt Dr. *Julius Nyirő*. Zur Fahrt nach Washington haben sich jedoch in Vertretung der ungarischen Liga nur Dr. *Rudolf Fabinyi* und Dr. *Julius Nyirő* gemeldet.

Die Tätigkeit der I. Universitäts-Augenklinik im Vierteljahrhundert 1904—1929. *A Budapesti királyi magyar Pázmány Péter-Tudományegyetem I. számú szemklinikájának munkássága az 1904—1929-ig terjedő negyedszázad alatt.* Unter Mitwirkung des ärztlichen Personals der Klinik mitgeteilt von Dr. *Emil Grósz*, Universitätsprofessor, Vorstand der Klinik. Im Jahre 1904 hat Universitätsprofessor Dr. *Emil Grósz* die Leitung der Augenklinik der Budapester Universität übernommen und gibt nun in diesem dem Andenken seines Grossvaters und Vaters gewidmeten Werke eine Übersicht der in einem Vierteljahrhundert geleisteten Arbeit, ein Hohelied unablässiger Pflichterfüllung für das Wohl der Armen und Leidenden. Bei der Schilderung der Organisation, Arbeitsteilung und Frequenz der Klinik, erfahren wir, dass die Zahl der ambulanten Kranken von 11,000 im Jahre 1905 auf 27,000 im Jahre 1929 angestiegen ist, was täglich 100—200 Behandlungen bedeutet.

Mit scharfen Worten wird das System verurteilt, welches von den ambulanten Kranken der öffentlichen Ordination. Beiträge für die Erhaltung der Klinik sammelt in dem auf die demoralisierende Wirkung dieser Sammlung verwiesen wird. Tabellen und Statistiken geben über die in der Klinik durchgeführten Operationen, sowie über die Häufigkeit der verschiedenen, zur Beobachtung gelangenden Augenleiden Aufschluss. Besondere Kapitel informieren über die Behandlungsmethoden, den Unterrichtsgang und die wissenschaftliche Arbeit der Klinik. In einem Schlusskapitel wirft der Verfasser einen Rückblick auf die Geschichte der Augenheilkunde in Ungarn. Die Zukunft dieser Disziplin sichert die von Professor *Grösz* mit der unermüdlichen Arbeit eines Vierteljahrhunderts geschaffene Schule der ungarischen Augenärzte, deren Nachwuchs fast ausschliesslich von ihm ausgebildet wurde.

Psychologische Studien. Bei der im vorigen Herbst stattgehabten wehevollen Feier der Vierteljahrhundertwende der wissenschaftlichen Tätigkeit des heilpädagogischen, psychologischen Laboratoriums, bildete die Person des Schöpfers dieser Anstalt, Universitätsprofessor Dr. *Paul Ranschburg* der Mittelpunkt der Ehrungen. Nun ist aus Anlass dieses Festes eine Professor *Ranschburg* gewidmete Festschrift unter dem Titel „*Psychologische Studien*“ erschienen, zu welcher die hervorragendsten ausländischen Gelehrten dieses Faches, wie auch die Schüler und Mitarbeiter Professor *Ranschburg's* wissenschaftliche Publikationen beigetragen haben. Professor *A. Netschajeff* in Moskau, Professor *Sommer Giessen*, *Rupert Egenberger* München, Direktor *Theodor Heller* Wien, Dr. *Benno Hahn* Baden-Baden, Dozent *A. Kronfeld* Berlin, Professor *August Ley* Brüssel, Professor *F. H. Schultz* Berlin, Professor *G. I. Rossolimo* Moskau. veröffentlichen in dieser Festschrift Ergebnisse ihrer psychologischen Arbeiten. Die Tätigkeit *Ranschburg's*, seine wissenschaftliche Entwicklung und Arbeiten schildert in dem vorliegenden Bande der derzeitige Leiter des Laboratoriums Dr. *Johann Schnell*. Zu Beginn seiner Laufbahn beschäftigte sich der junge Neurologe mit den Erscheinungen der Hypnose und Hysterie, wobei er vielfach mit den Problemen des Bewusstseins, der Persönlichkeit und deren Spaltungen in Berührung kam. Immer wieder fand er, dass die Abweichungen von der Norm nicht genügend scharf definiert und festgestellt werden konnten, weil ja die Psychologie der Normalfunktionen des Gehirns nicht genügend studiert war, weshalb die Grundlagen zur Kennzeichnung der Abweichungen fehlten. Er widmete sich daher der Aufgabe, die Probleme der Normalfunktionen des Seelenlebens zu studieren. Seine zu Beginn dieses Jahrhunderts veröffentlichte Arbeit „Die Methodik der psycho-physischen Zeitmessungen“ beschäftigt sich bereits mit einer experimenteller Lösung dieser Aufgabe und wurde mit einem Preis bedacht. Er wendete seine Aufmerksamkeit in erster Reihe der Untersuchung der Merkfähigkeit auf dem Gebiet der einzelnen Gedächtnisarten zu, und arbeitete eine ganz neue Methode zur Gedächtnisprüfung aus. Als Erster konnte er Normalwerte für die Merk- und Auffassungsfähigkeit des Gedächtnisses feststellen und damit die Abnahme der Merkfähigkeit bei einem grossen Teil der Neurastheniker konstatieren. Seine bezüglich Untersuchungen ernteten in wissenschaftlichen Kreisen einen durchschlagenden Erfolg. Seine Messmethoden ermöglichen die Wertung der Auffassung, der Aufmerksamkeit, der Merk- und Reproduktions-

fähigkeiten innerhalb weniger Minuten. Für diese Untersuchungen schuf er auch einen Gedächtnisapparat. Eine der Früchte seiner Untersuchungen ist die Auffindung des Gesetzes der *homogenen Hemmung*, welches aussagt, dass der Umfang des Bewusstseins nicht bloss von der Zahl der einwirkenden Reize, sondern auch von der qualitativen Verschiedenheit der gleichzeitig zum Bewusstsein gelangenden Reizwirkungen abhängt, indem gleichzeitig einwirkende, einander ähnliche Reize, einander hemmen, qualitativ verschiedene einander aber fördern können. Diese gesetzmässig verlaufenden Beeinflussungen des Bewusstseins sind in der wissenschaftlichen Literatur als „*Ranschburg'sche Hemmung*“ benannt.

Betrafen die ersten Untersuchungen *Ranschburg's* normale und kranke Individuen, so ging er nun daran, seine psychologischen Messmethoden an Kindern anzuwenden. Er studierte die Psychologie, Physiologie und Pathologie der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Fehler und Irrtümer des Lesens, Schreibens, Rechnens und des Sprechens. Diese Untersuchungen verfolgten den Zweck minder begabte Kinder von den Normalen durch wissenschaftlich begründete Messmethoden abzusondern, ferner eine entsprechende Therapie für die intellektuell und moralisch Defekten festzustellen. So wurde er zum Mittelpunkt der wissenschaftlich begründeten Heilpädagogik in Ungarn und das von ihm begründete Laboratorium das wissenschaftliche Zentrum der bezüglichen Forschungen.

Um nur einige der wissenschaftlichen Ergebnisse dieser Forschungen anzuführen, sei auf die vom Laboratorium ausgearbeitete Psychologie der Berufswahl bei Sinnes- oder moralischen Defekten verwiesen, wobei mit Sicherheit jene Berufe ausgeschlossen werden, die für den Untersuchten nicht geeignet sind. So werden zum Beispiel die notorisch Vagabundierenden im Laboratorium untersucht und für sie ein entsprechender Beruf gefunden. Im Laboratorium stellte *Ranschburg* experimentelle Prüfungen zur Konstatierung von höheren geistigen Begabungen (Talent und Genie) fest. Die wissenschaftliche Untersuchung von kriminellen Jugendlichen ermöglichte in manchen Fällen selbst deren ärztliche Behandlung. Ein solcher interessanter Fall bezog sich auf einen Kriminellen, bei dem eine Schädelverletzung im Kindesalter festgestellt werden konnte, nach welcher der Trieb zur Vagabondage auftrat. Der Schädel wurde an der verletzten Stelle geöffnet und dort eine kleine Knochenleiste, die sich nach dem Fall gebildet hatte, entfernt. Nach der Operation war der seit 15 Jahren bestehende Trieb zum Vagabundieren verschwunden.

Die überaus wertvolle, von der Ungarischen Gesellschaft für Heilpädagogik herausgegebene Festschrift, ein stattlicher Band, ist ein bleibendes Angebinde der Psychologen Ungarns und des Auslandes für den Gelehrten Professor Dr. *Paul Ranschburg*.

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

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

Fernsprecher : Budapest 289—26.