



Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-
schusses 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 Annoncen-
expeditionen 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

Herrlicher Frühjahrs-
und Herbstaufenthalt.

**Pauschalpreis
3 Mahlzeiten
ab 18 Pengő.**

Phys.-diät. Höhenkur-
anstalt, 1000 m ü. d. M.,
zwei Stunden Bahnfahrt von Wien. —
Alle modernen Kurbehelfe. — Chefarzt:
Obermed.-Rat *Dr. Franz Hansy*. —
Alles Nähere durch Prospekte.

Sanatorium Dr. Pajor

Budapest, VIII., Vas-utca 17.

Für **medizin.-chirurg. Nerven- und Herzranke.** ☞
Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für
Asthma, Heufieber etc. Allergische Krankheiten. ☞
Gebärdabteilung. ☞ **Stiftungsabteilung für Krebs-**
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und
Wasserheilanstalt.

HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

47° C warme, radioaktive
Thermalquellen.

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

**Das Kurhotel ist mit den Bädern
in unmittelbarer Verbindung.**

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



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. **CYZEWSKY**
Sanatoriumchefarzt: Dr. **BASCH**

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

Erscheint unter Mitwirkung des Schriftleitungsaus-
schusses der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte

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

Sanatorium Westend Purkersdorf bei Wien
für innere-, Stoffwechsel-
und nervöse Erkrankungen.

Mässige Preise, ganzjährig geöffnet.
Wiener Telephon Nr. R. 33-5-65 Serie.
Chefarzt und Direktor *Dr. M. Berliner.*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Gesellschaft
der Spitalsärzte. — Elisabeth-Universität in Pécs. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 3. Oktober 1931.

Präsident: **S. Tóth:** Eröffnungsansprache.

J. Sebestyén: *a) Operation des im Bilde einer Appendicitis verlaufenden Nierenabzesses.* Die 22jährige Frau erkrankte plötzlich fieberhaft, es wurde bei ihr eine Appendektomie durchgeführt, doch besserte sich ihr Zustand nicht und sechs Wochen später wurde die rechte Nierengegend freigelegt. Dieser folgte nach sechs Monaten ein dritter Eingriff, gleichfalls in der rechten Nierengegend. Sie wurde 1½ Jahre nach diesen Eingriffen in die chirurgische Abteilung des Krankenhauses in Pestújhely aufgenommen. Nach vorausgehender urologischen Untersuchung wurde die vollkommen zerstörte rechte Niere entfernt, deren histologische Untersuchung keinerlei spezifische Veränderung aufwies. Auf Grund dessen konnte festgestellt werden, dass die Ursache der Erkrankung ein Abszess der rechten Niere war.

b) Operation eines mit dem Magen verwachsenen Kolonkarzinoms. Der 47jährige Mann war bei der Aufnahme abgemagert, hinfällig und febril. Das Epigastrium ist ausge-

füllt und druckempfindlich. Auf Grund der Röntgenuntersuchung wurde festgestellt, dass wahrscheinlich das mittlere Drittel des Colon transversum durch eine mannesfaustgrosse Geschwulst mit allen Anzeichen der Malignität ausgefüllt ist, diese setzt sich auf die Blätter des Mesokolon fort, und ist mit dem Magenfundus verwachsen. Die Operation entfernte einen grossen Teil des Colon transversum, Omentum majus, Mesokolon und Magens. Histologisch war die Geschwulst ein Cc. gelatiniforme. Der Fall beweist, dass umfangreiche maligne Geschwülste, die als inoperabel imponieren, vom Gesichtspunkt der Metastase nicht ungünstig sind. Der Kranke ist seit mehr als drei Jahren rezidivenfrei.

F. Polgár referiert über einen Fall, wo die Erkrankung der Nierengegend als thorakale Veränderung imponierte. Ein junger Footballist meldete sich mit der Klage, dass er in der unteren Rippengegend ein Trauma erlitten hat. Die Röntgenuntersuchung zeigte keine Veränderung. Nach 6 Tagen kehrte er mit der Angabe zurück, dass die interne Untersuchung in der linken unteren Rippengegend Dämpfung und Fieber konstatiert hat. Die Durchleuchtung ergab nur eine beschränkte Hebung des linken Zwerchfells. Die weitere Beobachtung ergab, dass das linke Zwerchfell viel höher steht, Dämpfung und herabgesetzten Pektoralfremitus aufweist, die Exkursionen des Diaphragma sind minimal. Auf Grund dessen entstand der Verdacht auf einen subdiaphragmatischen Prozess. Die Punktion der Nierengegend ergab Eiter und die durchgeführte Operation fand Eiterung der Nierengegend.

J. Sebastyén: Der vom *Polgár* angeführte Fall beweist, dass selbst bei Anwendung grösster Vorsicht Prozesse in der Nierengegend nicht nur als Appendicitis, sondern auch als thorakale Erkrankungen imponieren können.

J. Vándorfy: *Die Funktion der Magenschleimhaut bei Magensenkung.* Auf Grund der an 1100 Fällen durchgeführten Untersuchungen stellt er fest, dass bei einfachen Magensenkungen Magenkatarrh viel häufiger zu beobachten ist, als bisher angenommen wurde. Bei Magensenkung liefern die veränderten Verdauungsverhältnisse verschiedenen Schädigungen Gelegenheit, einen Katarrh herbeizuführen, so dass dieser viel leichter entsteht, als unter normalen Verhältnissen. Er beobachtete zwei Formen von Katarrh: Die irritative superazide Form und den depressiven anaziden Katarrh. Beide sind als selbständige Krankheitsbilder zu betrachten, nachdem er keinen Übergang zwischen den beiden beobachten konnte.

L. Friedrich stellt die Frage, was der Vortragende unter Magensenkung versteht? Aus seinen Darlegungen könnte man schliessen, dass dies ein sehr verbreitetes Leiden ist. In dem 1930 in Budapest stattgehabten Stoffwechselfkongress erklärte *Bergmann* bei der Erörterung der Lageveränderungen des Magens, dass die Ptose aus der Diagnostik eliminiert werden müsse, weil gewöhnlich ein ganz anderes Leiden hinter den Klagen steckt. Selbst tiefe Senkung des Magenfundus kann auf einer konstitutionellen

Veränderung beruhen. In seine Ordination kommen oft Kranke mit der Ptosendiagnose von Kliniken und Krankenhäusern und sie fordern die Verordnung von Bauchbinden, die sie gar nicht nötig haben. Unter diesen befand sich ein 15jähriges Mädchen, mit vollkommen straffer Bauchwand, bei dem der Röntgen eine Ptose des Fundus um 3—4 Fingerbreite zeigte und dem im Krankenhaus eine Bauchbinde verordnet wurde. Die Untersuchung stellte Appendicitis chron. fest. Selbst hochgradige Hypotonien lösen keine Klagen aus, wie er das an einem Kranken demonstriert hat, bei dem ein Teil des Fundus im Skrotum lag.

J. Vándorfy: Gastritiden im Anschluss an Ptosen sind keineswegs selten und die Anwendung von Leibbinden zur Vorbeugung ist wichtig und von guter Wirkung. Er bezweifelt, dass Ptosen keine Klagen verursachen. Er führt Fälle an, wo keine andere Veränderung als Ptose vorhanden war und keinerlei Eingriff Besserung brachte. Werden solche Kranke zu Bett gelegt, so hören die Klagen auf, was beweist, dass sie durch die Ptose verursacht wurden.

J. Melly: *Die soziale Pathologie des Diabetes mellitus.* Die Prüfung der sozialpathologischen Beziehungen des Diabetes mellitus ist umso mehr begründet, weil die Diabetes-Morbidität und Mortalität eine Zunahme aufweist. Der Diabetes mellitus besitzt eine sozialhygienische Bedeutung und bildet ein chronisches Leiden mit langsamem Verlauf, verursacht lange Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit und erfordert namhafte Pflegekosten. Werden auch die Komplikationen berücksichtigt, so ist die Invalidität vieler Menschen dem Diabetes zuzuschreiben. Das zur Klärung der sozialpathologischen Beziehungen des Diabetes mellitus, zur Verfügung stehende statistische Material ist jedoch ziemlich gering. Das Leiden gehört nicht zu den einer Meldepflicht unterliegenden Krankheiten, so dass wir keine systematisch angelegte Morbiditätsstatistik besitzen, und ausschliesslich auf die Analyse des Mortalitätsmaterials angewiesen sind. Aus den absoluten Ziffern kann festgestellt werden, dass die Diabetesmortalität in Ungarn von 1920 bis 1928 um 58% gestiegen ist. Von den durch Ärzte festgestellten Todesfällen entfielen 1920 0·16%, 1928 aber bereits 0·29% in die Diabetesrubrik. Charakteristisch ist, dass während die Verhältnisziffer der Männer nur um 31·7%, die der Frauen um 83·3% höher ist. Es gelang, die Diabetesmortalität von Budapest bis 1901 zurückzuverfolgen. Im ersten untersuchten Jahr fielen 47, im letzten aber bereits 152 Personen der Zuckerkrankheit zum Opfer. Die Zunahme ist ziemlich evident selbst dann, wenn die unterschiedene Entwicklung der Diagnostik berücksichtigt wird. Das Gros der Landesmortalität entfällt überhaupt auf die Hauptstadt, denn während die hauptstädtische Bevölkerung rund 12% der Einwohner Ungarns repräsentiert, entfielen 1928 rund 42% der Diabetesmortalität auf Budapest. Die Verhältnisziffer dieser Todesfälle war auf 10,000 Einwohner gerechnet: 1901 0·6%, 1928 aber bereits 1·6%, was einer

Steigerung von 166.7% entspricht. In den Jahren 1915—1919 war die Diabetesmortalität in Basel 1.16‰, in den Jahren 1916—1920 in Budapest 0.12‰, so dass die Diabetesmortalität in Budapest eine viel geringere ist. In Budapest zeigt namentlich die Zahl der weiblichen Diabetes mellitus eine überraschende Zunahme: während 1911—1915 auf Männer 52.9%, auf Frauen aber 47.1% der Erkrankungen entfielen, änderten sich diese Ziffer in den letzten Jahren derart, dass auf Männer 43.6%, auf Frauen aber 56.4% entfielen, wobei namentlich die Erkrankungsziffer der verheirateten Frauen zugenommen hat. Die Prüfung der Diabetesmortalität der Hauptstadt nach den einzelnen Altersgruppen demonstriert, dass der Diabetes hauptsächlich eine Krankheit der höheren Altersklassen ist, und dass auch die Zunahme auf diese Gruppe entfällt. Die Diabetesmortalität der Juden wurde in der Literatur von zahlreichen Autoren behandelt. Die Untersuchung des einschlägigen hauptstädtischen Materials zeigt bei den Juden viel höhere Mortalitätsziffern als bei den christlichen Konfessionen. Während die Israeliten in Budapest 23.2% der Einwohnerschaft repräsentieren, entfallen auf sie 51.6% der Diabetesmortalität. Interessant ist ferner, dass während die Indices der christlichen Konfessionen abnehmen, die der Israeliten eine Zunahme aufweisen. Diese sozialpathologische Erscheinung versuchen mehrere Autoren durch Rasseigenschaften zu erklären. Während bei den christlichen Konfessionen die Tuberkulosesterblichkeit hoch, bei den Israeliten aber niedrig ist, exzellieren die Letzteren in der Krebs- und hauptsächlich in der Diabetesmortalität. Die Inklinaton der Israeliten zur Zuckerkrankheit ist daher wahrscheinlich auf eine Verschiebung der Todesursachen zurückzuführen. Nach der Beschäftigung findet sich die höchste Mortalitätsziffer in der Gruppe der selbständigen Erwerbe und der Beamten; 17.5% der hauptstädtischen Diabetesmortalität aber entfällt auf hier verstorbene Fremde. Früher wurde angenommen, dass der Diabetes ausschliesslich eine Krankheit der Kulturstaaten ist. Dem gegenüber sehen wir, dass der Diabetes überall mit immer höheren Ziffern in der Mortalität figuriert. Während anfangs die Erblichkeitstheorie dominierte, werden nun auch die exogenen Ursachen eingehender berücksichtigt. Die Erblichkeit spielt zweifellos eine grosse Rolle und daraus folgt, dass mit der Bevölkerungszunahme verhältnismässig mehr Personen die Diabetesdisposition erben, so dass die Diabetesmortalität auch weiter ansteigen wird. Die Diabetesmortalität zeigte während des Weltkrieges eine Abnahme und viele Autoren erklären das mit den damals herrschenden Ernährungsschwierigkeiten. In jenen Jahren kulminierten jedoch andere Todesursachen, namentlich die Tuberkulose, so dass diese eventuell die Diabetesmortalität unterdrückt haben. Die Heilwirkung

des Insulin ist nach einzelnen klinischen Mitteilungen bereits wahrnehmbar, doch ist es nicht gelungen, eine solche im Mortalitätsmaterial der Hauptstadt zu beobachten. Diese Mortalität zeigt nicht nur relativ, sondern auch absolut eine beträchtliche Zunahme, denn während die Vermehrung von Personen im Alter von mehr als 30 Jahren von 1900—1925 25.1% war, was die Vermehrung der Krebsmortalität der gleichen Periode nahezu kompensiert (33.3%), bleibt diese hinter der Zunahme der Diabetesmortalität zur gleichen Zeit um 50% weit zurück.

L. Horvai: Das Studium der Zuckerkrankheit bei uns ist sehr wichtig, weil in der Statistik Budapest und Frankfurt als Diabetesstädte figurieren. Die Tätigkeit des Arztes endigt zumeist mit der Feststellung der Diagnose und der Toleranz, sodann übernimmt die Hauptrolle die soziale Fürsorge. Ungarn war der erste Staat, wo die Verordnung von Insulin auch zu Lasten des Armenfonds gestattet wurde, so dass Zuckerkrankte mit Insulin so lange am Leben erhalten werden können, als dies ihr Organismus zulässt. Die durchschnittliche Lebensdauer ist im Vergleich mit den Verhältnissen vor 50 Jahren um 8—10 Jahre verlängert, so dass nunmehr Viele das Alter erreichen, wo Diabetes auftreten kann. Die erhebliche Zunahme der Durchschnittsziffer von diabetischen Kranken kann ferner darauf zurückgeführt werden, dass solche Kranke sich nun auf die Entdeckung des neuen wirksamen Heilmittels melden. Aus New York stammende Daten beweisen, dass mit der grösseren Morbidität der weissen Rassen die Vermehrung von farbigen Kranken Schritt hält, obwohl unter den letzteren die Krankenzahl verhältnismässig geringer ist. Was die Frage der Vererbung betrifft, war nach älteren Angaben familiäre Belastung in 23—26% der Fälle nachweisbar, in seinen 700 beobachteten Fällen figurierte die Erbllichkeit in 28%. Nach neueren Forschungen kann die Rezessivität in 25% der Fälle auftreten, was die Zunahme der Diabetiker mit der Verlängerung der Lebensdauer, weiter auch den Umstand erklärt, dass in diabetischen Familien eventuell nicht dieses Leiden, sondern anscheinend ganz verschiedene Konstitutionskrankheiten auftreten, wie Lithiasis, Psoriasis, Diathesen, Arteriosklerose und lipoide Stoffwechselstörungen. Die Angaben von *Melly* bieten für derartige familiäre Forschungen wertvolle Grundlagen.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 10. Juni 1931.

O. Kárpáti: *Venöse Thrombose im Dünndarmmesenterium.* In der I. chirurgischen Abteilung des St. Rochus-Spitals war der demonstrierte Fall der einzige seit 1919, in der Prosektur wurden während derselben Zeit zwei Fälle beobachtet. Es handelte sich in seinem Fall um einen 62jährigen Bahnangestellten, der wegen ausgesprochener Ileussympptome sofort operiert wurde. Es gelang eine $\frac{1}{2}$ Meter vom Blinddarm befindliche Darmpartie heruszuziehen, wo auf einem Gebiet von ungefähr 15 cm das Mesenterium und die ent-

sprechende Darmpartie serös geschwollen, teigig und scharf begrenzt rötlich-schwarz verfärbt war. Die thrombotische Partie wurde beseitigt und die Amputationsstümpfe vereinigt. Bei der Amputation drangen die Thromben aus den Venen als dunkelrote, wurmförmige Gebilde heraus. Die amputierte Darmpartie war ungefähr 25 cm lang. Bei der Sektion war das Amputationsgebiet rein, 75 cm aufwärts von der Stelle der Amputation fand sich eine in Nekrose befindliche Darmschlinge mit starken Hämorrhagien. Es fand sich Thrombose der mesenterialen Venen, der Vena portae, Herzerweiterung, ein wandständiger Thrombus in der linken Herzkammer, mässige Verkalkung der Brust- und Bauchaorta, der peripheren arteriellen Gefässe, parenchymatöse Entartung der Leber und der Nieren, sowie ein narbig geheilter Infarkt der rechten Niere. Seiner Ansicht nach lag im Anschluss an das Herzleiden eine Zirkulationsstörung vor, welche die Verlangsamung des Blutstromes, venöse Stauung in der Pfortader und deren Thrombose verursachte. Von hier verbreiteten sich die Emboli in die Mesenterialvenen, wo sie den blutigen Infarkt einer höher und einer tiefer gelegenen Darmschlinge verursachten.

G. Faludy: In der Kinderabteilung des St. Stefan-Spitals wurde jüngst ein 10jähriges Mädchen, ebenfalls wegen Thrombose der Mesenterialgefässe operiert. Das kranke Kind heilte.

L. Barok: *Wirkung von parenteral verabreichten Medikamenten auf die Leber.* Er lenkt die Aufmerksamkeit auf jene zwei Leberfunktionsprüfungen, die er 1927 demonstrierte und 1928 veröffentlicht hat. Die eine Methode ist die saure Fuchsinreaktion, eine sehr einfach durchführbare Funktionsprüfung, die mit der Galaktosereaktion immer übereinstimmt, welche letztere den Nachteil hat, dass sie die Anwendung eines Polarimeters notwendig macht. Die andere Untersuchungsmethode ist die Prüfung der Blutzuckersteigerung auf Tonogen. Ist das Leberparenchym gesund, so färbt 20 cm³ 5%iges saures Fuchsin, das vom Untersuchten getrunken wurde, den Urin sehr stark, dagegen erscheint das Fuchsin bei diffuser Leberentzündung (Icterus catarrhalis) und bei Atr. hep. flava nicht im Urin. Der Blutzucker zeigt bei Personen mit gesunder Leber nach subkutaner Verabreichung von $\frac{1}{2}$ mgr Tonogen vorerst eine 45%ige Steigerung, bei diffuser Läsion des Leberparenchyms ist diese Steigerung geringer. Die beiden Leberfunktionsprüfungen hat er zur Prüfung der Wirkung von parenteral verabreichten Medikamenten verwendet. Er hat bereits 1929 nachgewiesen, dass das Neosalvarsan in Dosen von 0.45—0.60 die Leber für 1—2 Stunden lähmt, die Untersuchung des ungarischen Revival ergab keine stärkere toxische Wirkung, wie das Neosalvarsan. Intravenös verabreichtes Urotropin, Pentabi, sowie die zur Fiebertherapie verwendete Milch und Pyrififer

gehende Röntgenaufnahme womöglich nicht mehr durchgeführt werden. Als die Durchführung der Röntgenuntersuchung im St. Ladislaus-Krankenhaus beschlossen wurde, erwartete man die Lösung zweier Aufgaben. Die erste war, ob das Röntgenlaboratorium jene Schwierigkeiten überwinden kann, die sich bei der Durchleuchtung von Kleinkindern und unruhigen Säuglingen ergeben. Diese Schwierigkeiten hat der Vortragende überwunden. Die zweite wichtigere Frage war, ob es dem Röntgenlaboratorium möglich sein wird, bei den Ohrenkomplikationen der akuten Infektionskrankheiten gewisse Aufgaben zu lösen. Wir erwarteten eine Bestätigung resp. Unterstützung der klinisch festgestellten Komplikation. Es wurde eine Orientierung über die Fortschritte des Prozesses erwartet, u. zw. ein genaues anatomisches Bild des Warzenfortsatzes und der Lage des Sinus; in zweifelhaften Fällen die Beantwortung der Frage, ob eine Mastoiditis vorliegt, schliesslich eine Orientierung bei der Wundrevision. All diese Fragen wurden in nahezu 100% richtig beantwortet. Diese Exaktheit sei eine Folge dessen, dass seinerzeit der Otolog die Befunde im Verlauf der Operation ständig kontrollierte, also gelernt hat das Röntgenbild zu deuten, andererseits auch der Röntgenolog während der Operationen die Richtigkeit seiner Befunde kontrollierte und die Fehler bei späteren Aufnahmen resp. bei der Beschreibung derselben korrigierte. Dieser Kollaboration ist auch die Klärung des in Röntgenbefunden häufig wiederkehrenden Ausdruckes: Deckung zu verdanken. Anfangs wusste er nicht, was die Bedeutung dieses Ausdruckes sei und ob dieser überhaupt eine Bedeutung habe. Anlässlich der Serienuntersuchung des Krankenmaterials resp. der Aufnahmen wurde festgestellt, dass „Deckung“ das Anfangsstadium eines Prozesses bedeutet. Redner hofft, dass auch die bisher von den Röntgenologen noch nicht genügend geklärte Frage der Tiefenbestimmung des Sinus sigmoideus-Verlaufes binnen kurzem eine Klärung finden wird.

L. Haas: Bei entsprechender Kollaboration bedeutet der Röntgenbefund keine Überraschung für den Otologen, und es gibt höchstens bei Otitis mucosa unerwartete Befunde. Er beschäftigt sich sodann mit dem Unterschied der pneumatisierten sklerotischen und spongösen Proc. mast.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion der
wissenschaftlichen Universitäts-gesellschaft am 14. Februar 1931.

E. Vertán: Noma. Demonstration des 2jährigen, im Kinderasyl erzogenen Mädchens, bei dem 2 Tage nach schleppend verlaufenen Masern die Vulva bei hohem Fieber und schlechtem Allgemeinbefinden gerötet und schmerzhaft wurde. Die Infiltration schritt kranzförmig vor, am 5. Tag grenzte sie sich scharf ab, und es zeigte sich das klassische Bild des trockenen Brandes. In den folgenden Tagen Demarkation unter Besserung der Allgemeinsymptome. Die Demarkation des sponglösen, schwarzen, nassen, abgestorbenen Gebildes war ungefähr am 10. Tag abgeschlossen und dasselbe konnte durch leichten Zug abgelöst werden. Dem Pro-

zess fielen die grossen und kleinen Labien, Klitoris und Vestibulum zum Opfer, aus der kleinhandtellergrossen Wundfläche ragten nur die runde Vaginalöffnung und über dieser die Öffnung der Harnröhre hervor. Er hält das Noma der Vulva für nicht so gefährlich, wie den Wangenbrand, indem spastische Diarrhoen und Pneumonie, diese häufigsten Todesursachen kaum vorkommen. Es genügt die allgemeine körperliche Reinigung und zweckmässige Ernährung des Kindes. Auf Strichpräparaten von der Demarkationsgrenze wurden reichlich Plaut-Vincent-Fusiformen und Spirochäten, jedoch niemals *Streptothrix fusca* gezüchtet. Zur Überhäutung des Defektes sind der Nachbarschaft entnommene Hautlappen geeignet.

E. Schmidt: 1. *Distorsion des Ellenbogengelenkes im Kindesalter.* Das 10jährige Kind fiel von zwei Meter Höhe und erlitt eine Distorsion des linken Ellenbogengelenkes nach rückwärts. Das Röntgenbild zeigt auch die Fraktur des Epicondylus medialis. Reposition in Ätherrausch. Fixierung in rechtwinkliger Beugung, mit Cramer-Schiene.

2. *Pes varus von seltener Ätiologie.* An beiden Händen des 5 Monate alten Patienten ist nur der Daumen vollkommen entwickelt, die übrigen Finger endigen im ersten, resp. im zweiten Glied mit einer knüppelförmigen Verdickung. Am linken Fuss endigen die Zehen I, III, und IV knotig, in der zweiten Phalange der Zehen II und V finden sich nur kleine Stümpfe des ersten Gliedes. Am rechten Fuss Pes equinovarus adductus. All diese Veränderungen sind angeboren und die Eltern bemerkten am äussern Rand des rechten Fusses eine roten Streifen, wo die Haut verdünnt erschien. Die Deformationen entsprechen den *Simonart'schen* Bandamputationen und die Deformität kann ebenfalls durch direkten Zug derselben Bänder erklärt werden.

3. *Patellaverrenkung im Kindesalter.* Der 12jährige Patient trat, als er in der rechten Hand einen Eimer Wasser trug, auf den rechten Fuss und erlitt eine Patellaverrenkung. Die Patella war mit dem Innenrand zwischen Epicondylus und Condylus lat. eingekeilt, und zeigte eine Torsion von 90°. Reposition, feuchter Druckverband. Die Kontrolle nach zwei Monaten zeigte Genu valgum geringen Grades. Auf dem Fuss der kranken Seite ist die Kontur des Vastus medialis verschwommen, sein Umfang um 1.5 cm geringer, als auf der anderen Seite. Anscheinend kann bei Genu valgum geringen Grades (2 cm Fersenabstand) die Muskeltätigkeit auch ohne jedes äussere Trauma eine Luxation herbeiführen, wenn das Gleichgewicht gestört ist.

J. Ángyán meldet, dass der Paul Heim-Preis für das Jahr 1930 *R. Jendrassik* zugeteilt wurde. Er begrüsst *R. Jendrassik* anlässlich dieser Auszeichnung und ersucht ihn in einem Vortrag über seine Arbeit zu referieren.

R. Jendrassik: *Reizwirkungen der Eingeweidemusku-
tur.* Die viscerale Muskulatur, besonders aber die glatten
Muskeln reagieren auf chemische Reize mit charakteristi-
schen transitorischen Wirkungen. Diese treten sowohl bei
der Steigerung (Augmentationswirkung), wie auch bei der
Verminderung der Konzentration (Diminutionswirkung) auf
und werden unter dem Namen Potentialwirkung zusammen-
gefasst. Solche Wirkungen kann nahezu jede Substanz aus-
üben, doch erfolgt das in sehr verschiedenen Weise. Diese
können von den eigentlichen pharmakologischen Wirkungen
nicht differenziert werden und sind mit diesen identisch.
Potentialwirkungen kommen auch an Muskeln ohne Nerven-
zellen vor, wie das seine am Hühneramnion, sowie (mit
Josef Szél) an Mäusebauchwandmuskeln durchgeführten Ver-
suche erwiesen, nur sind sie weniger ausgesprochen. Auch
am unbelebten Stoff finden sich der Potentialwirkung ähn-
liche Erscheinungen. Die Ergebnisse von *Höber* und *Gordon*,
wonach plötzliche Anwendung von Salzkonzentrationen das
Eiweiss rascher fällt, beruhen auf einem methodischen Irr-
tum. Die Wirkung der vegetativen Nerven kommt durch
Vermittlung von chemischen Substanzen zustande, wie das
O. Loewi feststellte und seither von zahlreichen Beobachtern
bestätigt wurde. Auf Grund seiner mit *G. Will* zusammen
durchgeführten Versuche hält er es für wahrscheinlich, dass
die Wirkung nicht durch die freigewordene (und in diesen
Versuchen übertragbare), sondern durch die nach dem Ent-
stehen sofort gebundene Partie herbeigeführt wird. Er ge-
dachte sodann der Hypothese von *Kraus-Zondek*, die eine
Vermittlung der Ionen annahm und die jüngst (durch Arbei-
ten von *Antal, Czike* und *Donhofer*) widerlegt wurde. Die
sogenannten vegetativen Pharmaka sind keine Spezifika der
Nervenendapparate, denn sie wirken auch in der nicht inner-
vierten Muskulatur. In Extrakten der glatten Muskeln wird
der Zustand der Kolloide durch Reizstoffe beeinflusst. Der
Temperaturkoeffizient chemischer Reize zeigt je nach den
Richtungen charakteristische Differenzen. Die Reizwirkung
von Temperaturveränderungen wird zum Teil durch das
Vorhandensein von wirksamer Gewebsmaterie vermittelt. Die
Untersuchung der Reizprozesse der visceralen Muskulatur
ist wichtig als Weg zur Deutung der Wirkungsweise des
Zentralnervensystems.

Präsident **J. Ángyán** dankte dem Vortragenden für
seine Vortragungen.

Sitzung am 20. April 1931.

E. Pogány: *Herpes zoster und Varicella.* Bei dem 15-
jährigen Mädchen typischer Herpes zoster auf der linken
Brusthälfte in Gürtelform. 14 Tage später trat im selben
Krankensaal, bei einem 5jährigen Mädchen, das wegen Lues

latens behandelt wurde, typische Varicella auf. Da zu jener Zeit im Krankensaal keine Besucher verkehrten und auch die Inkubationszeit entspricht, hält er den Herpes zoster als die Infektionsquelle der Varicella. Die zunehmende Zahl der klinischen Beobachtungen bestätigt immer mehr die Auffassung von *Johann Bókay*, dass die Varicella und gewisse Formen des Zoster eine gemeinsame Krankheitsursache haben.

E. Kellermann: *Neue therapeutische Richtungen auf Grund des peroral verabreichten Cholins.* Er verweist darauf, dass das Cholin nicht nur für die Diagnostik der Achlorhydrie, sondern auch für therapeutische Zwecke geeignet ist. In jenen Fällen, wo nur eine Funktionsschwäche der Magendrüsen vorliegt, steigert die Cholinverabreichung die HClsekretion. Nach entsprechend langer Verabreichung des Cholins bleibt die Wirkung auch nach der Einstellung der Darreichung längere Zeit hindurch bestehen. Gleichzeitig kann sich auch der Allgemeinzustand der Kranken wesentlich bessern. Ihr Appetit wächst, sie nehmen an Körpergewicht schon in kurzer Zeit überraschend schnell zu, dabei vermehrt sich die Erythrozytenzahl und der Hämoglobinwert. Zur Feststellung der Ursache dieser letzteren Wirkungen führte der Vortragende Ferment- und Blutzuckeruntersuchungen durch, wobei er feststellte, dass die Diastase- und Trypsinwerte zunahmen und die Blutzuckerkonzentration zurückging. Die durch Cholin erzielten Resultate blieben auch nachher dauernd.

G. Niemczik und K. Kerekes: *Hauttoleranz für superponierte Dosen.* Die Vortragenden referieren über ihre Versuche der Karzinombehandlung mit superponierten Röntgendosen. Vorher prüften sie die Wirkung dieser Dosen auf die gesunde Haut, mit auf einmal verabreichten 1 und 1.5 HED-Dosen mit verschiedenen harten Strahlen, andererseits bei fraktioniert überdosierten Gaben, wobei 2, 3, 4, 5 und 6 HED verabreicht wurden. Sie stellten fest, dass die Haut bei täglicher und 48stündlicher Verabreichung von kleinen Strahldosen (20—40% HED) die 3—4fache HED ohne jede Schädigung verträgt. Die 6fache Dosis verursachte jedoch bereits unerwünschte Hautreaktionen (Bullen, Erosionen, Abstossung der Hautoberfläche). Mit diesen Verfahren können Karzinome sehr energisch bestrahlt werden, ohne Hautverletzungen befürchten zu müssen. Die Karzinombehandlung mit superponierten Dosen liefert viel bessere Resultate, als die bisher übliche Röntgentechnik. Ein abschliessendes Ergebnis sei erst nach mehreren Jahren feststellbar.

J. Janáky hat in der geburtshilflichen Klinik in 7 Fällen Bestrahlungen mit superponierten Röntgendosen durchgeführt, in 6 wegen Cervix-, in einem Fall wegen Inguinalkarzinom. In einem Fall wurde nach der Bestrahlung das inoperable Karzinom operier-

bar. Die histologische Untersuchung stellte das Vorhandensein von Karzinom fest. In drei Fällen wurde subjektive Besserung, Aufhören der Blutung und des Ausflusses beobachtet, die histologische Untersuchung stellte jedoch auch hier das weitere Bestehen des Karzinoms fest. In den übrigen Fällen war keinerlei Besserung, in einem Fall eine böse Verschlimmerung feststellbar. Nach Schilderung der Bestrahlungstechnik betont er, dass mit den superponierten Dosen bei Schonung der Haut nahezu beliebig grosse Strahlenmengen in die Tiefe eingeführt werden können, die Methode besitzt jedoch den Nachteil, dass die Behandlung sehr lange dauert, weshalb die Kranken die Geduld verlieren, andererseits in stark frequentierten Anstalten die Zahl der Behandlungen allzu stark anwächst.

Sitzung am 4. Mai 1931.

J. Follmann: *Spontanheilung von Tumoren.* Bei der Bekämpfung von malignen Neoplasmen kann auf eine spontane Heilung der Tumoren nur selten gerechnet werden. Als Spontanheilung kann betrachtet werden, wenn ausser der diagnostischen Exzision kein anderer Eingriff erfolgt und der Tumor verschwindet, ferner die Spontanheilung von Rezidiven nach Excochleationen. Der Vortragende referiert über einem derartigen Fall. Bei einem an Xeroderma pigmentosum leidenden Knaben entwickelte sich in der l. infraorbitale Gegend ein kleinapfelgrosser Tumor, dieser erwies sich als spinozelluläres Karzinom, dasselbe heilte ohne jede Behandlung nach zentraler Nekrose, unter Hinterlassung einer blassrosa Narbe. Redner beschäftigt sich eingehend mit jenen Zellfunktionen, die bei der Spontanheilung eine Rolle spielen können. Bei der Entscheidung dieser Frage können nur vegetative Zellschädigungen in Frage kommen, die die Assimilationsfähigkeit oder Vermehrung der Zellen vernichten. Diese Schädigung war im vorliegenden Falle die Xerodermaerkrankung der Haut.

Z. Horn: *Ernährung und Oxydationen.* Auf Initiative und unter Mitwirkung des Prof. Mansfeld wurden Versuche über das Verhalten von einzelligen Organismen, von isolierten Zellen höherer Organismen und von isolierten überlebenden Organen bei Darreichung von Nahrungsmitteln durchgeführt. Es wurde geprüft, ob für diese das *Pflüger'sche* Gesetz in Geltung steht, wonach ihr Stoffwechsel nur durch endogene Faktoren bestimmt wird, oder ob der Stoffwechsel vom Nahrungsmittelangebot abhängt. Die Versuchsergebnisse sind: einzellige Organe zeigen einen mit der Nahrungsmittelkonzentration parallel steigenden Oxygenverbrauch. Der Oxygenverbrauch von kernhaltigen roten Blutkörperchen (*Gans*) wird unter Einwirkung von Kohlehydraten gleichfalls gesteigert und es besteht ein proportionelles Verhältnis zwischen Oxygenverbrauch und Nahrungsmittelkonzentration. Als isoliertes überlebendes Organ diente künstlich durchblutete Lunge vom Hund. In das Blut gemischte Kohlehydrate

erhöhten bei Anwesenheit von Insulin den Gaswechsel der Lunge. Diese Versuche lassen daher im Gegensatz zur *Pflüger'schen* Lehre darauf schliessen, dass der Zellstoffwechsel sehr eng mit dem Nahrungsmittelangebot zusammenhängt und dass die als spezifisch dynamische Wirkung bezeichnete Erscheinung nur einen Spezialfall dieses allgemeinen Gesetzes bildet.

Sitzung am 6. Mai 1931.

J. Wallerstein und **J. Soós**: *Säuglingsakrodynie*. Referat über einen Fall von Akrodynie bei einem acht Monate alten Säugling, der im vorigen Jahr in der Pécsér Kinderklinik beobachtet wurde. Detaillierte Krankengeschichte und Sektionsbefund.

L. Kun: *Warum wiederholen sich die Influenzaepidemien in jedem zweiten Jahr?* Auf Grund einheimischer und Auslandsstatistiken verweist er auf das charakteristische Merkmal der Influenzaepidemien, dass in den Influenzapandemien folgenden Jahren Epidemiejahre und epidemiefreie Jahre regelmässig abwechseln. Zur Erklärung dieser Erscheinung beschäftigt er sich mit den Untersuchungen über die Variabilität der *Pfeiffer'schen* Influenzabazillus und mit dem Entstehen und der Umwandlung des Bazillus auf experimentellen Wege. Solche Umwandlungen kommen auch im menschlichen Organismus zu Stande, indem bei empfänglichen Personen die typische und virulente Form, in Bazillenwirten aber die fadenförmigen und degenerierten Formen entstehen. Dieser Variabilität kommt eine wesentliche Rolle in den zeitlichen und Intensitätsveränderungen der Influenzaepidemien zu. Der Vortragende hat an zahlreichen gesunden Individuen das Verhalten des Grippebazillus in allen vier Jahreszeiten eines epidemiefreien Jahres beobachtet, indem die Bakteriumflora des Rachens untersucht wurde, die Untersuchung wurde bis zum Auftreten einer neueren Grippeepidemie fortgesetzt. Es zeigte sich bei Gesunden eine regelmässige Fluktuation: Im Sommer fanden sich wenig, im Winter zahlreiche Bazillen. Die Durchseuchung im Winter erfolgt in epidemischen und epidemiefreien Jahren gleichermaßen, so dass im epidemiefreien Jahr eigentlich eine latente Epidemie vorhanden ist. Dass bei gleicher Durchseuchung die untersuchten Personen in einem Winter nicht erkranken, im anderen aber zahlreiche Erkrankungen auftreten, ist einerseits die Folge der Virulenz des Erregers, andererseits der periodischen Schwankungen im Immunitätszustand breiter Volksschichten.

B. Entz: Nach den vom Vortragenden demonstrierten Kurven können die Grippebazillen vor dem Ausbruch einer jeden Epidemie auf der Rachenschleimhaut zahlreicher Individuen nachgewiesen werden. Das stimmt mit jenen Beobachtungen überein, die er am

Material der Prosektur des Budapester staatlichen Kinderasyls vor mehreren Jahren gesammelt hat. Diesen zufolge weist die Säuglingsmortalität drei hohen Spitzen auf, die in den Monaten Juli-August von der Sommerdiarrhoe der Säuglinge im Oktober-November und Februar-März aber von den Katarrhen der Luftwege verursacht werden.

NACHRICHTEN.

Das klinische Erscheinungsbild der Lymphogranulomatose der Haut. Über dieses Thema hielt *L. Arzt* (Wien) in Debrecen einen Vortrag. Die Lymphogranulomatosis cutis, führte der Vortragende aus, gibt sich zum Teil durch unspezifische, zum Teil durch spezifische Hauterscheinungen kund. Erstere sind durch eine grosse Viestaltigkeit ausgezeichnet, doch ist ihnen allen ein intensiver Juckreiz eigen; letztere allein sollen den eigentlichen Gegenstand der Ausführungen bilden. Bei der Unterscheidung der lymphogranulomatösen Hauterscheinungen auf Grund ihrer Herkunft spricht man von einer autochthonen und allochthonen Form, je nachdem, ob sich der Prozess in der Haut selbst entwickelt hat oder bei fortschreitender Wachstumstendenz der unter der Haut gelegenen Veränderungen per contiguitatem auf die Haut übergegriffen hat. Anschliessend an die aus dem Schrifttum bekannten Fälle von *S. Grosz* und *G. Nobl* werden zwei, den erwähnten in mancher Beziehung ähnliche Eigenbeobachtungen beschrieben; allen gemeinsam wird die Multiplizität der Hautveränderungen und die denselben zukommende Neigung zum geschwürigen Zerfall erwähnt. In einem weiteren selbst beobachteten Falle handelt es sich um einen singulären tiefreichenden Geschwürprozess in der Okzipitalgegend, dem eine Tumorbildung vorangegangen war. Die Obduktion ergab auch eine Zerstörung des knöchernen Schädeldaches, sowie Knoten in der Leber und Milz, desgleichen vergrösserte periportale Lymphdrüsen. Die histologische Untersuchung all dieser Knoten deckte übereinstimmend mit der vom Geschwürsrande der Nackengegend ein typisches Granulationsgewebe mit reichlichen *Sternberg'schen* Riesenzellen auf. Weiters werden drei eigene Fälle beschrieben, bei welchen in der der Achselhöhle benachbarten Haut multiple derbe Knötchen und Knoten auftreten, während gleichzeitig die mit einander verbackenen axillaren Drüsen anfänglich tumorartig vergrössert, später ausgedehnt ulzerös zerfallen waren. Mit einher gingen auch klinische Symptome allgemeiner Natur, die ganz in den Rahmen der bei der *Paltauf-Sternberg'schen* Lymphogranulomatose auftretenden Erscheinungen hineinpassten. Von dem mikroskopischen Befund dieser Fälle sei noch erwähnt, dass innerhalb des mit zahlreichen typischen Riesenzellen versehenen Granulationsgewebes teils mehr, teils weniger reichlich grosse Zellen mit einem vakuolisierten Protoplasma vom Aussehen der Pseudoxanthomzellen eingestreut gefunden wurden.

Für das Lymphogranulom der Haut sind vor allem zwei Momente zu betonen. 1. die Neigung zum Zerfall bis zur Geschwürbildung, 2. die anscheinend bevorzugte Lokalisation der Hautveränderungen, namentlich im Bereiche der Axilla und des angrenzenden Thoraxgebietes. Der allgemein anerkannten Ansicht zufolge in der Lymphogranulomatose eine Systemerkrankung des lym-

phatischen Apparates zu erblicken, liegt die Annahme nahe, dass es sich bei den Hautveränderungen wenigstens in einer gewissen Anzahl von Fällen um einen regionären Prozess handelt, in dem Sinne, dass vorerst das lymphatische Gewebe der Drüsen, z. B. in der Axilla erkrankt und konsekutiv die Haut, und zwar vermutlich das in der Haut eingelagerte lymphatische Gewebe befallen wird.

Die Budapester Kön. Gesellschaft der Ärzte hielt unter dem Vorsitz des Universitätsprofessors Dr. *Stefan Tóth* ihre 104. Generalversammlung. Der Präsident meldete, dass von *Ferdinand Ratkóczy* ein von 266 Mitgliedern unterfertigter Antrag unterbreitet wurde, wonach die Gesellschaft ihre wissenschaftlichen Sitzungen von Samstag auf Freitag abends verlegen soll. Die ärztliche Jugend motiviert diesen Antrag damit, dass sie das Wochenende im Freien verbringen und mit Sport ausfüllen wolle. Um den Besuch der wissenschaftlichen Sitzungen zu ermöglichen, ersucht sie um die Verlegung der Sitzungen. Der Antrag wurde von der überwiegenden Mehrheit angenommen. Generalsekretär Dozent *Edmund Zalka* unterbreitete sodann den Bericht über die eingelangten Preisarbeiten und über Zuteilung der Preise. Der Balassa-Preis für die beste theoretische Arbeit wurde dem Professor der Veterinärhochschule *Josef Marek* für seine Arbeit über die Rachitis zugeteilt. Den Orvosi Hetilap-Preis erhielt *Ladislav Takács*, den Karl Mészáros-Preis *Theodor Széll* für sein Werk über die hygienische Statistik. Der Johann Böckay-Preis wurde *Friedrich Szirmai*, der Eduard Szenger-Preis *Zoltán Szathmáry* und *Dionys Schranz*, der Wilhelm Friedrich-Preis dem Professor *Ludwig Vidakovich*, der Ignaz Widder-Preis aber *Nikolaus Sandelhausen* und der Baron Emanuel Hercei-Preis Prof. *Arnold Winternitz* für seine Arbeit über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose zugeteilt. Den Franz Tauszk-Preis für den besten in der Ärztesgesellschaft gehaltenen Vortrag erhielt Universitätsprofessor *Eduard Neuber* für seinen Vortrag über die hygienische Durchmusterung der Debrecener Schulkinder. Nach der Wahl von neuen Mitgliedern wurde die Generalversammlung geschlossen. Unter den Mitgliedern gelangte das von den Sekretären der Gesellschaft *Koloman Lehóczky-Semmelweis* und *Edmund Zalka* redigierte Jahrbuch über die Tätigkeit der Gesellschaft 1928—1930 zur Verteilung. Das Jahrbuch veröffentlicht das Material der in der bezeichneten Zeitspanne gehaltenen wissenschaftlichen Beratungen der Gesellschaft.

Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte. Die Gesellschaft der Ungarischen Frauenärzte veranstaltet ihre IV. Tagung unter dem Vorsitz des Universitätsprofessor *Josef Lovrich* in der zweiten Juniwoche 1932 im Rahmen der Ungarischen Ärzteswoche. Das Hauptthema bildet die Frage der *Behandlung der septischen Erkrankungen*, dasselbe wird in einer gemeinsamen Sitzung mit der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft und der Gesellschaft Ungarischer Kliniker verhandelt werden. Zu Referenten wurden designiert: *Elemér Scipiades*, *Géza Gerlóczy* und *Desider Klimkó*. Vorträge, Demonstrationen sowie neue Mitglieder sind beim Sekretär der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte *Kolomann Lehóczky-Semmelweis*, (I., Györi-út 17) bis zum 20. April 1932 anzumelden.

Ärztliche Fortbildungskurse. Das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung veranstaltet vom 11. bis 20. Januar 1932 in Budapest

einen Lehrkurs über *neuere Heilmethoden*, in dessen Verlauf von Budapester Universitätsprofessoren 29 Vorträge gehalten werden. Die Opferwilligkeit der Universitätsprofessoren in Budapest und in der Provinz ermöglicht auch im Jahre 1932 die Veranstaltung der üblichen Kurse mit der Dauer von 4 Wochen, sowie der geburtshilflichen Fortbildungskurse.

Klinikai Zsebkönyv 1932. (Klinisches Taschenbuch.) Redigiert von Parlamentschefarzt Dr. *Béla Alföldi*. IV. Auflage, Budapest, Petöfi Lit.-Ges. Die Auswahl des Materials, das der Arzt am Krankenbett bedarf, jener Daten, über die er sich für Diagnose und Behandlung rasch orientieren muss, ist eine Aufgabe die nur mit gründlicher Kenntnis all jener Gesichtspunkte gelöst werden kann, die den Arzt in der Erfüllung seiner Pflichten leiten. Die Tatsache, dass das vom Parlamentschefarzt Dr. *Béla Alföldi* redigierte „Klinische Taschenbuch“ nunmehr bereits in der IV. Auflage vorliegt, beweist, dass dieses unter Mitwirkung von Professoren, Adjunkten und Assistenten sämtlicher Spezialfächer und Kliniken der Budapester medizinischen Fakultät verfasste Werk den Bedürfnissen der ungarischen Ärzteschaft vollkommen entspricht und zum unumgänglichen Begleiter und Berater der Ärzte geworden ist. Den ersten Hauptteil des wohl 27 Bogen starken, doch auf Bibel-druck hergestellten, daher dünnen Bandes bildet die Beschreibung der an den Budapester Universitätskliniken verwendeten Heilverfahren von den Adjunkten, Dozenten *Gustav Morelli*, *Géza Hetényi*, *Georg Matolay*, *Gustav Horvay*, *Felix Gál* und *Josef Lukács*, sowie von den Assistenten *Ladislav Meduna*, *Franz Földvári*, *Tibor German* und *Aladár Campian*. Die verschiedenen Krankheiten sind alphabetisch geordnet, mit kurzen, aber instruktiven Hinweisen auf Diagnose und Therapie. Die für Kassenärzte wichtige Verordnung des Sozialversicherungsinstitutes über die Kassenrezeptur ist vollinhaltlich veröffentlicht, ebenso auch die Verordnungen über die Behandlung zu Lasten des öffentlichen Verpflegungs- und Kinderpflegefonds usw. Dozent Dr. *Josef Lukács* hat die in der Säuglings- und Kindertherapie verwendeten Medikamente, deren Dosierung und Ordnungsweise zusammengestellt. Die Behandlung der akuten Vergiftungen erörtert Universitätsprofessor *Zoltán Vámosy*, die Säuglingsernährung Universitätsprofessor *Elemér Hainiss*, die Untersuchung der Sehschärfe Dozent *Gustav Horay*, die amtlichen Agenden der praktischen Ärzte Oberphysikus-Stellvertreter Dr. *Ernst Szécsi*, die Diätbehandlung *Elisabeth F. Dömel*. Das Werk enthält ferner ein Verzeichnis der offiziellen und häufig verwendeten Medikamente auf Grund der jüngsten amtlichen Verordnungen, sowie deren Preise, eine Anleitung zur Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen, sowie zahlreiche kleinere Aufsätze über therapeutische Technik.

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

Scheckkonto : Budapest, k. ung. Postsparkassa Nr.**41710. Bankkonto : Ungarisch-Italienische Bank A.-G. Budapest, Zweigstelle Andrassy-ut. Fernsprecher : Budapest 289—26.

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