

Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

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

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

Erscheint halbmonatlich

Bezugsbedingungen: Die „Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften“ können durch die Post, Sortimentsbuchhandlungen und direkt vom Verlag: Budapest, V., Vadász-utca 26, bestellt werden.

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

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**

Der gewissenhafte Arzt benützt nur

PIGEON-FIEBERTHERMOMETER

Das Instrument ist präzise, seine Quecksilbersäule ist gut sichtbar und leicht herabzuschütteln. **In allen Apotheken u. Fachgeschäften erhältlich.** In Verkehr gesetzt von

ERNST SCHOTTOLA, Fabrikant und Grosshändler

Budapest, VI., Vilmos császár-út 53.

Fernsprecher: Aut. 227-67, Aut. 279-83.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság-tér

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 Komfort eingerichtete Zimmer. Erstklassige Küche. Einbettiges Zimmer von 8-14 Pengő, zweibettiges Zimmer von 14-24 Pengő. Thermal-Wellenbad.



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. — Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 24. Januar 1931.

(Fortsetzung und Schluss.)

J. Frigyesi: *Die Linderung der normalen Geburtsschmerzen durch Narkose, schmerzlindernde Mittel und Lokalanästhesie.* Das Streben nach Linderung der Geburtsschmerzen ist sehr alt. Eine wissenschaftliche Basis hierfür gibt es jedoch erst seit Mitte des vorigen Jahrhunderts, seit der Entdeckung des Chloroforms, und sie ist seit zirka 25 Jahren aktuell, seitdem *Krönig* und sein Schüler *Gauss* bestrebt waren, Schmerzlinderung und Dämmer Schlaf (die Ausschaltung des Erinnerungsvermögens) durch Scopolamin zu erzielen. Derzeit versuchen wir die Schmerzlinderung resp. den Dämmer Schlaf durch Anwendung verschiedener Mittel herbeizuführen. Über diese referiert der Vortragende auf Grund seiner 25jährigen Erfahrungen im folgendem:

Mehr-minder lange dauernde Schmerzlinderung kann erzielt werden 1. durch Allgemeinnarkose. Diese kann ent-

weder nur im Moment des Durchschneidens des Kopfes, oder längere Zeit hindurch in der Form eines Halbschlafes durch intermittierend verabreichte kleine Dosen durchgeführt werden. Am wenigsten gefährlich für diesen Zweck ist das Nitrogenoxydul, verwendet werden können ferner noch Äthylchlorid und Äther. Der Äther ist feuergefährlich, sonst aber weniger gefährlich als das Äthylchlorid.

Von den einfachen schmerzlindernden Mitteln kommen Novalgin, kleine Morphiumdosen, Metralginzäpfchen, per os verabreichte Tachin-Tabletten, sowie Scopan nach der von *Sellheim* empfohlenen Formel mit mehr-minder Erfolg in Betracht. Von den Mitteln, welche Dämmer Schlaf herbeiführen, hält er unter Avertin, Somnifen und Pernokton das Pernokton als das verlässlichste und ungefährlichste. Seine Wirkung dauert nur 1—2 Stunden, eben deshalb verabreicht man es speziell gegen Ende der Austreibungsperiode. Von den Methoden der Lokalanästhesie kann in der Austreibungsperiode die Anästhesie des N. pudendus oder die Damm-infiltration mit gutem Erfolg durchgeführt werden. In der Erweiterungsperiode kann mit der zur Schmerzlinderung von ihm empfohlenen sogenannten Hypogastricus-Anästhesie eine $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden dauernde wesentliche Verminderung der Schmerzen erzielt werden. Diese verschiedenen Methoden können vom Fachmann derart kombiniert werden, dass für 3—4 Stunden und auch länger eine hochgradige Schmerzlinderung, oder für 2—4 Stunden die vollkommene Aufhebung der Schmerzen, resp. des Bewusstseins ohne Gefährdung der Mutter oder der Frucht erzielt werden können. So können miteinander kombiniert werden: Pernokton mit vor- oder nachher verabreichter kleiner Skopolamindosis, oder mit einer der in Betracht kommenden Methoden der Lokalanästhesie, oder aber all diese mit Nitrogenoxydul- eventuell Äthylchloridnarkose während des Durchschneidens des Kopfes. Es sei ein Fortschritt, dass auch der praktische Arzt bei Geburtsschmerzen zumindest für kurze Zeit eine wesentliche Schmerzlinderung, der Facharzt aber eine mehr-minder lang dauernde Schmerzfreiheit erzielen kann. Diese Verfahren werden hoffentlich in der Zukunft weiter vervollkommen werden, so dass auch empfindliche Frauen und solche, deren Nervensystem erschüttert ist, den Eintritt der Geburt nicht zu fürchten haben.

R. Kessler (Kiel): Die wichtigste Forderung gegenüber den Verfahren zur Linderung der Geburtsschmerzen ist, dass sie wirksam und dabei für Mutter und Frucht vollkommen unschädlich seien. Er betont, dass wir ein solches Verfahren weder für die klinische, noch für die Privatpraxis kennen. Im Wesen seien sie gezwungen, sich auf die sogenannte Durchtrittsnarkose zu beschränken. Mit dem Lachgas wurden in Kiel gute Erfahrungen

gemacht. Wir können uns während der bei Wehen durchgeführten Narkose mit der Kreissenden verständigen und dieser Umstand spielt für die Dirigierung der Presswehen eine wichtige Rolle. Bei den am Ende der Erweiterungsperiode auftretenden, manchmal sehr schmerzhaften Kontraktionen kann man gleichfalls Gas geben. Die rektale Narkose (Gwathmay, Avertin) wurde eingestellt. Demgegenüber hat sich das Avertin als Basisnarkose bei gynäkologischen Operationen ausgezeichnet bewährt. Bei Pernocton ist die motorische Unruhe gefürchtet, vielleicht bedeutet dessen Kombination mit intramuskulären Injektionen einen Fortschritt, sowohl bezüglich der Dauer, wie auch der Wirksamkeit der Narkose. Das Scopan von *Sellheim* ist als Mittel zur Erzielung des Dämmer Schlafes bekannt. Neben guten Erfolgen sahen wir Versager, ja auch schlechte Resultate. Oft ist es schwer, den Zeitpunkt für die Darreichung zu bestimmen, am besten sei es, die Dosis auf eine, respektive eine halbe Stunde vor Geburtsbeginn zu verteilen. Wir nehmen in Kiel bei Durchführung von Geburtsnarkosen einen konservativen Standpunkt ein und gehen individuell vor. Es wäre für die klinische Geburtshilfe ein bedeutender Gewinn, wenn die Lokalanästhesie von *Frigyesi* mit einer längeren Wirkung und Gefahrlosigkeit vereinigt werden könnte.

K. Lehoczky-Semmelweis: Jeder Geburtshelfer, sowie jede Lehranstalt hat sich mit der Frage der Schmerzlinderung während der Geburt zu beschäftigen. Er ergreift zum Vortrag nach drei Richtungen hin das Wort. 1. Ist die Schmerzlinderung bei glatten Geburten notwendig? 2. Nach welcher Methode soll diese erfolgen? 3. Soziale Seite der Frage. Ad 1. führt er an, dass er seit ungefähr einem Jahr ein als unschädlich betrachtetes Verfahren versucht und zwar zur Vermeidung von irrealen Resultaten nur in gewählten Fällen: bei überempfindlichen unruhigen und furchtsamen Frauen. Er verfügt nur über ein geringes geburtshilfliches Material, weil er keine gemeinsame geburtshilfliche Abteilung besitzt, doch hält er die Ergebnisse für lehrreich: von 153 Geburten fand er nur drei geeignet, bei den übrigen wäre die Schmerzlinderung überflüssig gewesen. Die überwiegende Mehrzahl seiner Gebärenden rekrutiert sich aus der Mittelklasse, die schwerer gebären, als die Aristokratinnen, oder die Arbeiterinnen und es gibt unter ihnen viele ältere Erstgebärende. 2. Gegenüber jener Ansicht des Vortragenden und *Sellheims*, dass die Methode der Schmerzlinderung während der Geburt bereits der Lösung nahe sei, zitiert er *Stöckel*, nach dessen Ansicht wir uns noch immer erst im Versuchsstadium befinden, was auch die grosse Zahl der Verfahren und deren Modifikationen bestätigt. Nicht nur die Austreibung und der Durchtritt des Kopfes, sondern auch das Ende der Erweiterungsperiode ist schmerzhaft, zu dieser Zeit haben wir aber die Beendigung der Geburt noch nicht in der Hand. Seines Wissens gibt es bisher keine einwandfreie Methode. Sämtliche Verfahren zur Schmerzlinderung — mit Ausnahme der Lokalanästhesie des Pudendus und des Dammes — setzen gleichzeitig die reflektorische Reizbarkeit des Uterus herab, infolgedessen können Verzögerung der Geburt, Atonie, Asphyxie der Frucht usw. auftreten und man muss mit einer Steigerung der Operationsfrequenz und der Wochenbettmorbidity rechnen. Diese Eventualitäten sind die wichtigsten Nachteile der Schmerzlinderung während der Geburt. Der Vortragende hat sich mit diesen kaum beschäftigt. Er fragt,

in wieviel Prozent der Fälle in der Anstalt des Vortragenden Zangenoperationen durchgeführt werden? Die Bewusstlosigkeit der betäubten Gebärenden gefährdet die Asepsis und er hat in der Klinik Pernocton-Geburten gesehen, wo die Kreissenden von vier Personen gehalten werden mussten. Wenn nun eine Frau um jeden Preis fordert, dass ihre Geburt mit Schmerzlinderung geführt werde, so sei es Pflicht, sie auf diese Nachteile aufmerksam zu machen. Was den 3. Punkt betrifft, so erfordert die Gebärende vom Moment der Schmerzlinderung eine ständige ärztliche Kontrolle. Ein grosser Teil der bisherigen Methoden sei für die Praxis ungeeignet und nur in Anstalten zu verwenden, doch sind wir leider noch weit davon entfernt, dass jede Frau bei der Geburt eine Anstalt aufsuchen könne, noch weniger kann sich jede Gebärende den Luxus erlauben, dass während der ganzen Dauer ihrer Geburt diese von einem Arzt kontrolliert werde. In Budapest ist die Lage besser, 80 Prozent der Geburten erfolgt in Anstalten. Zurzeit kann höchstens davon die Rede sein, dass all jene, die in Gebäranstalten aufgenommen wurden, oder deren materielle Lage das gestattet, schmerzlos gebären können, dagegen müssten die übrigen armen Frauen auch weiterhin mit Schmerzen gebären. Das wäre eine grosse Ungerechtigkeit. Der soeben gehörte Vortrag kann seine Überzeugung nicht erschüttern, dass bei normalen Geburten eine Schmerzlinderung nur in seltenen Ausnahmefällen notwendig sei.

O. Mansfield: Die Schmerzhaftigkeit der Geburtswehen sei individuell überaus verschieden. Das ist nicht nur eine Folge von konstitutionellen Verschiedenheiten, sondern hängt in hohem Masse auch davon ab, was für psychische Einflüsse während der Schwangerschaft zur Geltung gelangt sind. So schadet schon die Abschreckung der Frauen, die Geburten bereits überstanden haben, günstig dagegen ist der beruhigende und aufklärende Einfluss des beratenden Arztes oder der Hebamme auf die Schwangere. Das's die Suggestion, respektive Autosuggestion eine dominierende Rolle spielt, bestätigte sich, als Redner mit dem Vortragenden bei Frauen, die während der Schwangerschaft hypnotisiert wurden, nahezu ausnahmslos schmerzlose Geburten erzielen konnten. Diese Geburten unter Hypnose mussten hauptsächlich deshalb aufgelassen werden, weil intelligentere Frauen gegen die Hypnose noch mehr abgeneigt sind, als gegen die Geburt. Das ist pathologisch verständlich: Frauen können es nicht akzeptieren, dass jener Schmerz, der sie so hoch über die Männer stellt, durch einfache Überredung, oder durch eine Betäubung ohne Medikamente behoben werden könne und sie wählen viel lieber das Leiden. Nach seinen in Freiburg über den Scopolamin-Dämmerschlaf gesammelten Erfahrungen ist er überzeugt, dass dieser nicht so sehr den Schmerz lindert, als vielmehr ihn vergessen macht. Das Scopolamin ist kein ungefährliches Mittel und er wendet es ungern an. Das Pernocton hat er hauptsächlich in der Bauchchirurgie erprobt. Er sah derartige Erregungszustände, dass er gezwungen war, die Versuche einzustellen. Zur Behebung der länger dauernden und wirklich sehr quälenden Schmerzen der Erweiterungsperiode kennen wir ausser der Suggestion kein wirksames und unschädliches Mittel. Eben deshalb sind die Persuasion des die Geburt leitenden Arztes oder der Hebamme, der Glaube und das Vertrauen in die die Geburt leitende Person die wirksamsten Mittel. In der Aus-

treibungsperiode sind während der Wehen verabreichte Ätherdosen in der Form einer Hypnonarkose überaus zweckmässig.

A. Fekete: Die Linderung der Geburtsschmerzen erfolgt nach zwei Richtungen. Vor allem sind wir bestrebt, die Dauer des schmerzhaften Zeitintervalles abzukürzen. Durch entsprechende Vorbereitung der Gebärenden und Regulierung der Wehen streben wir einen optimalen Verlauf der Geburt an. Sehr hilfreich sind in gewissen Fällen die wehensteigernden Mittel. Seit einem Jahr besitzen wir ein solches wehensteigerndes Mittel (Uterothymin), das die Herztöne nicht beeinflusst und auch in der Erweiterungsperiode verabreicht werden kann. Dadurch wird erzielt, dass die Geburt innerhalb möglichst kurzer Zeit verläuft. Der andere Weg ist die Schmerzlinderung. In den letzten zwei Jahren erfolgte diese bei uns durch Verabreichung von $N_2 O$ mit Oxygen gemischt. Wir liessen dieses Gas nur in solchen Fällen einatmen, wo wir durch den hochgradigen Reizzustand der Gebärenden hiezu gezwungen wurden. Wir verfügen über acht Fälle (unter 700 Geburten), wo wir $1/2$ —3stündige Narkosen und zwar jedesmal mit ausgezeichnetem Erfolg durchgeführt haben. Das richtig verabreichte $N_2 O$ beeinflusst die Uteruskontraktionen nach einer kurzen Pause zu Beginn in keiner Weise, behebt die Schmerzen, die Gebärende ist zumeist bei Besinnung, die Reflexe sind vorhanden und sie unterstützt die Uteruskontraktionen mit der Bauchpresse. Während der Wehen lassen wir reine Luft einatmen. Das Verfahren hat sich auch in der Austreibungsperiode bewährt. Natürlich wird die Narkose von einer besonderen Person durchgeführt und ein anderer Arzt beobachtet die Geburt.

E. Lukács hat sich mit der Lachgas-Pernoctonnarkose und der Percainanästhesie beschäftigt und über diese referiert. Er ist der Ansicht, dass die 6—8stündige Dauer der Percainwirkung für die in der Lokalanästhesie ohnehin beschleunigte Geburtsperiode genügt. Die Blutungen fördernde Wirkung könne durch Tonogen geschwächt werden, das selbst die Wehen steigert.

J. Frigyesi konstatiert aus den Darlegungen von *Kessler*, dass wir in nahezu allen Fragen den gleichen Weg beschreiten und auch die beiderseitigen Standpunkte übereinstimmen. Er freut sich, dass auch Professor *Schröder* der gleichen Ansicht ist. Wie aus seinem Vortrag und aus der grossen literarischen Aktualität der Frage hervorgeht, zeigen die einzelnen Details noch immer Veränderungen und Vervollkommnungen. Er stellte fest, und das beweisen auch die Erfahrungen von anderer Seite, dass man imstande ist, für kürzere oder längere Zeit, wenn auch nicht mit den idealsten Mitteln, aber doch gefahrlos die Leiden der Gebärenden zu beheben. In zahlreichen Fällen wurde mit dem in jüngster Zeit empfohlenen Percain experimentiert, doch hat er die zumeist von Chirurgen betonte lange (5—6 Stunden) dauernde Anästhesie nicht beobachtet. Die durchschnittliche Dauer der Percain-Anästhesie ist auch nur ungefähr zwei Stunden. Nach Ansicht ersterer Autoren ist das Percain kein ungefährliches Mittel. Die Erfahrungen von *Fekete* bestätigen seine Ansicht. Die Erfahrungen von *Munsfield* über den Scopolamin-Dämmerschlaf, die er vor 20 Jahren sammelte, sind heute nahezu gegenstandslos, denn den von ihm zu jener Zeit studierten Scopolamindämmerschlaf von *Gauss*

hat auch Redner nicht empfohlen und dieser wird derzeit, wo bessere moderne Verfahren zur Verfügung stehen, kaum jemals verwendet. Dass ein mit Pernocton vorbereiteter laparotomierter Patient in der Abteilung ohne Aufsicht belassen wurde, kann nicht gebilligt werden. Redner hat über die Anwendung von Pernocton bei Operationen nicht gesprochen, hat das Verfahren nicht angewendet und hält es auch nicht für zweckmässig. In den Darlegungen von Lehoczky gibt es zahlreiche Widersprüche, indem er sich anscheinend mit der Frage wenig beschäftigt hat. Redner weiss nicht, wie Lehoczky festgestellt hat, dass von seinen 140 Gebärenden nur bei dreien die Schmerzlinderung notwendig gewesen sei, das hätte man von den betreffenden Gebärenden fragen sollen. Auch die Aufwerfung des sozialen Gesichtspunktes sei unverständlich, denn während er einerseits in zwei Jahren nur in drei Fällen die Schmerzlinderung durchgeführt hat, wendet er dennoch ein, dass nicht sämtliche Gebärenden dieser grossen Erleichterung teilhaftig werden und diese Verfahren nur in der Austreibungs-, nicht aber in der Eröffnungsperiode durchgeführt werden können. Demgegenüber hat eben Redner darauf verwiesen, welche Verfahren derzeit auch dem praktischen Arzt zur Verfügung stehen und er hat jene Medikamente, sowie sein eigenes Verfahren angeführt, die gerade in der Eröffnungsperiode erfolgreich angewendet werden können.

Die Berufung auf ein Lehrbuch in einer noch strittigen Frage sei nicht statthaft. Im Gegensatz zum Lehrbuch von *Stöckel* ist im Werk von *Juschke-Pankow* eine noch wärmere Befürwortung der Schmerzlinderung enthalten, als dies der Redner getan hat. Aber auch die Berufung auf *Stöckel* sei nicht richtig, denn *Stöckel* selbst hat die Sacralanästhesie, in der neuesten Auflage seines Buches aber die Aethylchlorid- und die Nitrogenoxydulnarkose als gefahrlose Verfahren empfohlen. In betreff des Pernocton aber zitiert er die Erfahrungen anderer Autoren, wonach dasselbe anscheinend ein unschädliches Mittel ist. Lehoczky hat in den Darlegungen des Vortragenden die Daten über die Operationsfrequenz vermisst, obwohl er ja bei jedem einzelnen Mittel erwähnt hat, welcher seiner gegenwärtigen oder gewesenen Assistenten seinerzeit über diese referiert hat. Redner hat die Tätigkeit und Operationsresultate seiner Klinik unter seinen Vorgängern nicht geprüft. Die Frequenz der geburtshilflichen Operationen ist tatsächlich etwas grösser, als in den früheren Jahren, demgegenüber gibt es jedoch viel weniger totgeborene ausgetragene Früchte. Die Frequenzzunahme sei das Ergebnis der auf Grund von anderen, richtigeren Gesichtspunkten erfolgten Indikationsstellung. Redner hält diese Gesichtspunkte für richtig und wird sich auch in Zukunft an sie halten. Seine geburtshilfliche Operationsfrequenz sei noch immer geringer als in den meisten ausländischen Universitätsanstalten. Redner hält jenen Geburtshelfer für konservativ, der einige Zangenoperationen mehr durchführt, aber eben so viel Früchte vom Tod während der Geburt rettet. Diesbezüglich sei die Geburtsmortalität und Mortalität entscheidend. Mit Rücksicht auf diese kann er sein Material und seine Resultate beruhigt mit den Ergebnissen einer jeden heimischen oder ausländischen Anstalt vergleichen.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 14. Februar 1931.

Vorsitzender **A. Furka** gedachte pietätsvoll des Ablebens des Mitgliebes **L. Lados**, der seinem Beruf zum Opfer gefallen ist.

W. Milkó: *Operativ geheilter Fall einer 48stündigen totalen Milzruptur.* Er stellt den 12jährigen Knaben vor, der am 14. Juli aus 4 Meter Höhe herabgestürzt ist. An den folgenden beiden Tagen häufiges Erbrechen, Stuhl- und Flatusverstopfung, Unterleibschmerzen. Bei der Aufnahme hochgradige Hinfälligkeit, Zyanose, frequenter schwacher Puls keine ausgesprochenen anämischen Symptome. Der Unterleib ist aufgetrieben, gespannt, starke Empfindlichkeit unter dem ersten Rippenbogen, Leberdämpfung normal, Urin-, Mastdarmuntersuchung o. B. D.: Milzruptur? Bei der Operation findet sich im Bauchraum verhältnismässig wenig flüssiges und geronnenes Blut, die Milz ist in der Querrichtung in zwei gleichgrosse und von einander ganz separierte Stücke zerrissen, die distale Partie hängt mit dem Milzstiel zusammen, die V. lienalis zeigt einen anderthalb Zentimeter langen Riss. Splenektomie, totale Bauchnaht. Der nach der Operation nahezu moribunde Knabe erholt sich langsam nach Bluttransfusion. Glatte Heilung, bereits zwei Tage nach der Operation 2.680.000 Erythrozyten, deren Zahl sich nach zehn Tagen auf 3.7, nach einem halben Monat aber auf 4.38 Millionen erhöht. Ausserdem ist ausgesprochene Lymphozytose und eine mässige Vermehrung der eosinophilen Zellen nachweisbar. Der Fall ist insofern bemerkenswert, dass trotz der schweren Milz- und Milzhilusverletzung Symptome der akuten Anämie fehlten und auch die Blutung in den Bauchraum eine verhältnismässig mässige war. Dies ist wahrscheinlich damit zu erklären, dass die entstandene Blutgerinnung die lädierten Stellen tamponierte. Der Kranke überstand nach der vor 48 Stunden erfolgten Milzruptur noch eine mehrstündige Reise, ohne zu verbluten. Der Vortragende beschäftigte sich sodann noch mit den partiellen Milzrupturen, deren Möglichkeit in diesem Falle nicht ausgeschlossen werden konnte.

P. Rohák schildert die Milzruptur eines 36 Stunden nach der Verletzung operierten jungen Mannes. Dieser Fall war diagnostisch interessant, weil die grösste Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium bestand, indem der Bluterguss dort vorhanden war. Der Fall heilte glatt.

V. Szarka: *Interessanter Fall einer Raynaud-Krankheit.* Die Vortragende demonstriert ein vierjähriges Mädchen, das vor einem Jahr in das Kinderspital in der Madarászgasse aufgenommen wurde. Bei dem Kind wurden die typischen Symptome der Raynaud-Krankheit beobachtet: an-

fallsweise auftretendes Blasswerden und sodann Zyanose der Hand- und Fusswurzel, der Ohrmuscheln und der Nasenspitze, mit Nekrose einer kleinen Ohrmuschelpartie. Die Anfälle traten in Begleitung von Schüttelfrost und Fieber auf, nach den Anfällen fanden sich im Urin — im Gegensatz zu der von den Autoren beschriebenen Hämoglobinurie — normale rote Blutkörperchen. Bei der Kranken, deren Mutter und Schwester war die Wa. R. stark positiv, obwohl in der Anamnese nichts auf das Vorhandensein von Lues deutete. Nach kombinierter Neosalvarsan-Bismosalvarsan-Behandlung vollkommene Heilung.

L. Nebenführer: Interessante Luesfälle. 1. Das 25jährige Mädchen bemerkt seit fünf Wochen Ausschläge. Es finden sich hauptsächlich auf der Brust, am Rücken und besonders dicht in der Kreuzgegend stellenweise in Gruppen angeordnete, follikuläre, kleine und feine Papeln. Die Haut ist überall rauh. Im ersten Moment denken wir an Pityriasis rubra pilaris, Keratosis pilaris, doch treten diese nicht gruppenweise auf, sind chronisch und zeigen eine abweichende Lokalisation. Nun mussten zwei Krankheitsbilder differenziert werden: lichenoides Syphilis und Lichen scrophulosus, deren Unterscheidung oft schwierig ist. In unserem Falle war die Luesdiagnose nicht schwer, weil die Begleitsymptome, die Farbe der Papeln, Rachen-Plaques, einige wenige anale Kondylome, die positive Wa. R. und Müller R. für Syphilis sprachen. Das Krankheitsbild wurde daher als akuminierte Form der lichenoiden Syphilis festgestellt. Prof. *Guszman* lenkte die Aufmerksamkeit darauf, dass die lichenoiden Syphilis hauptsächlich bei Tbc-Personen auftritt. In der Anamnese dieser Kranken findet sich Hämoptoe, Pirquet-R. positiv. Röntgenbefund: Lungenhilus beiderseits vergrössert, mit Strängen und bohnergrossen infiltrierte Herd. Die rechte Spitze ist verschleiert und hellt sich nicht auf.

2. Das Knie der 43jährigen Frau schwoll vor einem Jahr schmerzhaft an. Es wurde ein Gipsverband angelegt, doch konnte sie diesen nur eine Woche lang tragen. Auf warme Bäder besserte sich der Zustand. Vor drei Monaten abermals Schmerzen am linken Fuss mit einer kleinen Schwellung. Der Fuss wurde damals auf Phlebitis behandelt und die Extremität hochgestellt. Nach einigen Tagen öffnete sich die Schwellung, Reinigung auf Mikulicz-Salbe, doch vergrösserte sich das Geschwür. Die Kranke wurde mit einem handteller-grossen scharfrandigen Gumma aufgenommen. Seroreaktionen stark positiv, Lumbalpunktion negativ.

3. 63jährige Frau. In der Anamnese auffallend langsam verlaufende Krankheitserscheinungen mit anscheinend spontaner Heilung. Vor 30 Jahren entstand unter dem linken Knie ein nussgrosser Knoten, dieser wird von ihrem Arzt auf-

geschnitten, worauf dieser geschwürig wird, zerfällt, nach Anlegung von Quecksilbertäschchen heilen die Wunden, unter Hinterlassung von strahlenförmigen Narben mit lappenförmigen Rändern. Sie war 12 Jahre lang symptomfrei, worauf sich am linken Oberarm, am Brustbein und am Unterschenkel abermals Knoten und Geschwüre bildeten. Sie behandelte diese mit indifferenten Salben, worauf sich ihr Zustand wieder besserte. Vor einem halben Jahr abermals Geschwürbildung am Fuss und nun findet sich eine, bereits über die Knöcheln reichende, die äussere Partie des Unterschenkels bedeckende, zerfallende, übelriechende, blutende Geschwulst mit aufgeworfenen Rändern und harter Konsistenz. Der histologische Befund zeigt das Bild eines typischen *Cc. spinocellularis*. Hier war daher die luetische Narbe der Ausgangspunkt der bösartigen Gewebswucherung.

S. Szilágyi: *Darrier'sche Krankheit.* In der Familie des 30jährigen Kranken findet sich kein ähnliches Leiden. Seine Krankheit besteht seit dem 15. Lebensjahr. Am Rumpf, sodann auf den Extremitäten traten kleine rote Ausschläge auf, die später braun wurden. Die Behandlung war bisher erfolglos. Am Rücken, Hals, in beiden Achselhöhlen, am Rumpf, beiderseits im genitofemoralel Bug, in der sakralen Gegend finden sich kleine, stecknadelkopfgrosse, isolierte Papeln, mit hyperkeratotischer Decke. Auf beiden Handrücken kleine, von der Farbe der normalen Haut kaum abweichend gefärbte Papeln, die an *Verrucae juvenilis* erinnern und eine pflasterartige Zeichnung aufweisen. Wa. R. negativ.

G. Pilau: *Extragenitale Syphilisinfektion.* Er stellt einen 19jährigen Barbiergehilfen vor, der angibt, dass er in der letzten Zeit täglich häufig küsste. Ungefähr vor vier Wochen trat auf der Unterlippe eine Wunde auf und die Unterkieferdrüsen schwellen beiderseits an. Auf der Unterlippe des Kranken findet sich eine hellergrosse, pergamentartig eingetrocknete Erosion, deren Basis knorpelhaft infiltriert ist. (Spirochaetenbefund positiv.) Die linken Unterkieferdrüsen sind bohnergross, knorpelhart und separiert, sie sind mit freiem Auge sichtbar. Allgemeine Adenitis. Wa. R. ++++. Der Vortragende erörtert im Anschluss hieran, die Stellen des Vorkommens der extragenitalen Infektionen.

A. Fleisch: *Behandlung der Chorea minor mit Nirvanol und Luminal.* Er hat in der Kinderabteilung in der Madarászgasse sowohl mit Nirvanol, wie auch mit Luminal je neun Fälle von Chorea behandelt. Er erzielte sehr schöne Erfolge. Von den mit Nirvanol behandelten Fällen heilten sieben binnen kurzer Zeit (ein sehr schwerer Fall zum Beispiel in 13 Tagen), in zwei Fällen gab es einen Teilerfolg, so, dass in dem einen nachträglich noch Salvarsan, in dem

anderen Luminal verwendet wurde. Die Tagesdosis von Luminal war 0.135—0.18 Gramm. Nach dieser sah er nur in wenigen Fällen Ausschläge, jedoch Fieber und Eosinophilie. Die mit Luminal behandelten Fälle heilten alle innerhalb sehr kurzer Zeit. Die kürzeste Heildauer war 12 Tage, die längste in einem Fall 35 Tage. Er empfiehlt das Luminal in der Chorea-Behandlung als sehr wirksames, sicheres und in verhältnismässig kurzer Zeit zum Ziel führendes Mittel.

G. Faludy: Das bei der Luminalverabreichung auftretende Exanthem kann den Morbilliausschlägen zum Verwechseln ähnlich sein. Dieser Umstand hielt Redner zurück, in seiner Abteilung mit Luminal zu experimentieren. Er empfiehlt Vorsicht bei der Beurteilung der bei Choreabehandlung erzielten Resultate, weil sich diese Fälle der Behandlung gegenüber unberechenbar verhalten, die so häufig schon nach kurzer Zeit beobachteten Rezidiven aber gestalten den Erfolg der therapeutischen Verfahren problematisch. Die Frage der Therapie der Chorea minor und der Wirkungsweise der angewendeten Heilverfahren sei vorläufig noch als ungelöstes Problem zu betrachten.

A. v. Sarbó: Bei diesem Leiden erstreckt sich der Prozess wahrscheinlich vom Tuberc. cinereum auf die kleinen Striatumzellen. Das Nirvanol wirkt als Reiz- und den Prozess beschleunigendes Mittel. Die kleinen Luminaldosen, wie auch das Phanodorm verursachen Hautjucken, was bei Kleinkindern Unannehmlichkeiten verursachen kann. Bei Individuen mit Idiosynkrasie kann das Luminal scharlachartige Ausschläge nachahmen. Da bei Erwachsenen 0.10 Gramm Luminal eine ganz anständige Dosis ist, fragt er, wie die Kleinkinder Dosen von 0.18 Gramm vertragen?

T. Kern: Der ätiologische Konnex zwischen Polyarthrit und Cholera minor motiviert die Anwendung der bei der Polyarthritbehandlung gut bewährten Milchinjektionen auch in Choreafällen mit erheblicher Unruhe. Mit Milchinjektionen können gute Erfolge gerade in solchen Fällen erzielt werden, die mit Fieber und mit gesteigerter Unruhe auf die ersten Injektionen reagieren. Das Wesen der Wirkung besteht in der Funktionssteigerung der bei Chorea in ihrer Tätigkeit verminderten Striatumzellen, im Sinne der Protoplasmaaktivierung. Über die günstigen Erfolge der Milchapplikation bei Chorea hat *J. Somogyi* 1927 referiert. Die Proteintherapie kann zweckmässig mit der vom Vortragenden empfohlenen Luminalbehandlung kombiniert werden.

G. Lénárd: In der Kinderklinik des Prof. *Hainiss* hat er bisher in 19 Fällen das Nirvanol in Dosen von 2×0.15 Gramm täglich, bis zum Erscheinen der Ausschläge, aber höchstens 12—13 Tage lang angewendet und zwar mit sehr gutem Erfolg. In den ausschliesslich mit Nirvanol behandelten Fällen erscheint der Ausschlag am 10—11. Tag. In den vorher mit Milchinjektionen behandelten Fällen trat kein Exanthem auf, Resorzininjektionen beschleunigen anscheinend das Erscheinen des Exanthems. Die therapeutische Wirkung des nach Pferdeseruminjektion auftretenden Exanthems und Fiebers ist anscheinend nicht gleichwertig mit der Nirvanolbehandlung. Einschlägige Untersuchungen sind im Zuge. In solchen Fällen, wo die Nirvanolbehandlung nach dem Serumexanthem eingeleitet wurde, erschien kein Ausschlag. Schliesslich lenkt

er die Aufmerksamkeit auf seine gemeinsam mit Dr. *Lederer* durchgeführten Parathormon-Eosinophilieuntersuchungen, denen er für die Differenzialdiagnose der Chorea minor erhebliche Bedeutung zumisst, ferner auf seine im St. Ladislaus-Spital in der Abteilung des Prof. *Bosányi*, auf dessen Ersuchen durchgeführte Nirvanolbehandlungen, die auf Grund der überraschend günstigen Erfolge eingeleitet wurden, die er bei Pertussis im Anschluss an das Luminalexanthem beobachtet hat.

E. Farkas hat in der Abteilung des Prof. *Hasenfeld* statt Luminal dreimal 0.05 Gramm Seveal einem Choreakranken mit günstigem Erfolg verabreicht. Er empfiehlt dieses ungarische Produkt an Stelle von Luminal.

J. Csapó: Bei der Beurteilung der Chorea minor-Therapie sei immer zu berücksichtigen, ob das Verfahren beim ersten Auftreten oder bei rezidivierender Chorea angewendet wird. In der Universitäts-Kinderklinik wurde bei einer sehr schweren, frischen Chorea zweimal Bluttransfusion durchgeführt, worauf der Patient das Krankenhaus nach 21 Tagen geheilt verliess. Bei rezidivierender milderer Chorea war die Transfusion vollkommen wirkungslos.

P. Kiss: Die Wirkung des Nirvanol bei Chorea minor sei wahrscheinlich als Umstimmung des Organismus aufzufassen. Eine Bestätigung hiefür sei anscheinend der Fall, den er in der Budapester Kinderklinik beobachtet hat. Ein 5jähriges Mädchen erkrankte in der zweiten Woche der Chorea minor an Scharlach, nach Ablauf des Exanthems und der fieberhaften Periode trat eine entschiedene Besserung in den inkoordinierten Bewegungen auf, in der zweiten Woche nach dem Auftreten des Scharlachs hörten die inkoordinierten Bewegungen vollkommen auf, doch blieb noch immer eine hochgradige Hypotonie der Muskeln zurück. Bei der Kranken trat in der fünften Woche der Skarlatina otitis med. supp. und sodann Mastoiditis auf. Nach Ablauf des eitrigen Prozesses verschwand die Muskelhypotonie so, dass die Kranke am Ende der Abschuppung auch von der Chorea geheilt die Klinik verliess.

A. Flesch betont wiederholt, dass die verwendete Luminaldosis weniger als die Hälfte der zulässigen war. Er sah vom Luminal keine Nachteile oder Unannehmlichkeiten, die Heildauer aber war wesentlich kürzer, als bei anderen therapeutischen Verfahren. Die Wirkungsweise sei fraglich, wahrscheinlich wirken sowohl Nirvanol, wie auch Luminal auf die Stammganglien. Die Zahl der Eosinophilen war zu Beginn der Behandlung immer normal und er hat keine Wirkung der Chorea auf die Vermehrung der Eosinophilen beobachtet.

Jubiläumstagung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der Professor am Polytechnikum *Julius Wälder* hielt über den *modernen Grundriss beim Bau von Spitätern, Sanatorien und Kurhotels* einen Vortrag. Das wichtigste Problem beim Bau solcher Anstalten sei die möglichst volle Beleuch-

tung der Krankenzimmer. Die einfachste Lösung des Problems sei die Öffnung und Ausgestaltung der südlichen Hauptwand in der Form einer Glaswand. Gewisse Sanatorien fordern, dass in unmittelbarer Nachbarschaft der Krankenzimmer sonnige Liegehallen angeordnet seien, und die Frage sei nun, wie diese Aufgabe ohne Verdunkelung der Krankenzimmer gelöst werden könnte. Er beschreibt die verschiedenartigen Lösungen: die terrassenförmige Anordnung der einzelnen Stockwerke, den Bau von Loggien zwischen den einzelnen Krankenzimmern, sowie die zackenförmige Anordnung der Gebäudefront. Jede der drei Lösungen besitzt gewisse Vor- und Nachteile, so dass zur Lösung der Aufgabe in bestimmten Fällen mit Berücksichtigung der vorhandenen materiellen Mittel durch Kombination der erwähnten Lösungen der zweckmässigste Plan hergestellt werden kann.

Universitätsprofessor *Ludwig Bakay*: *Die Bedeutung der vaterländischen Thermen für die Behandlung der Knochen- und Gelenkstuberkulose*. In den letzten zwei Jahrzehnten hat das aktive chirurgische Vorgehen auf diesem Gebiet wesentlich nachgelassen und in den Vordergrund traten jene Verfahren, welche die Steigerung der Widerstandsfähigkeit und Abwehrkräfte des Organismus bezwecken. Auf Grund der alten Erfahrung, dass besonders die Anwendung von Schwefelthermen offene tuberkulotische Prozesse günstig beeinflusst, stellt er seit Jahren Versuche mit Thermalquellen an, und kann feststellen, dass diese Behandlung im Verein mit der Besonnung und Luftkur ernste Beachtung verdient.

Dr. *Ludwig v. Papp*: *Wirkung der Massage auf die Blutzirkulation*. Die bekannte Heilwirkung der Massage ist nur verständlich, wenn wir eine wirksame Beeinflussung der Blutzirkulation durch diese annehmen. Die Behauptung, dass die Massage die Zirkulation beschleunigt, wird durch die bisherigen Untersuchungen nicht bestätigt. (*A. Müller, Echenberger, F. Pick, Eppinger*). Zur Entscheidung dieser Frage schien die blutgasanalytische Methode am besten geeignet. Die in 107 Fällen durchgeführten Versuche ermöglichen gewisse Feststellungen und therapeutische Folgerungen: 1. Die Massage beschleunigt bei Gesunden die Blutzirkulation in der Peripherie und in den Venen nicht. Die in den ersten Minuten beobachtete Oxyhämoglobinabnahme ist ein Zeichen des infolge der auf die Gefäße ausgeübten mechanischen Reizes eintretenden Vasokonstriktion. Eben deshalb sind bei Neurasthenie und Vasoneurosen Massagemethoden, die kräftigere Reize auslösen, nur mit grosser Vorsicht anwendbar. 2. Auf die pathologisch veränderte langsame labile oder beschleunigte Zirkulation wirkt die Massage nivellierend. Die Indikationen der Massage in der internen Medizin sind zu er-

weitem. 3. Die nach Arbeit auftretenden Stoffwechselveränderungen können durch Massage leichter normalisiert werden. 4. Die durch Massage ausgelösten Wirkungen sind in erster Reihe lokale. Durch Massage sind auch reflektorische Fernwirkungen auslösbar. Bei Bauchmassage erhalten wir Splanchnikus-Gefässkrampf und eine kompensatorische periphere Gefässerweiterung. Die vorteilhafte Wirkung der Massage auf die Blutverteilung kann für therapeutische Zwecke verwendet werden.

Festgeneralversammlung der ungarischen Balneologischen Gesellschaft.

Am Sonntag, den 26. April, dem dritten Tag der Jubiläumsfeier, fand die 40. *Generalversammlung der Ungarischen Balneologischen Gesellschaft* im Sitzungssaal der Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte unter dem Vorsitz des Präsidenten Universitätsprofessors Dr. *Zoltán Vámosy* statt. Der Festgeneralversammlung wohnten die Vertreter der Ministerien für Volkswohlfahrt, Handel und Ackerbau, die Vertreter der Hauptstadt, zahlreiche wissenschaftliche Vereine und Universitätsprofessoren an. Auf Antrag des Präsidenten wurde beschlossen, dass die Gesellschaft aus Anlass des Jubiläums ihres 40jährigen Bestehens dem Ministerpräsidenten Grafen *Stefan Bethlen* zu seinem Regierungsjubiläum ein Begrüssungstelegramm richten soll. Nachdem Staatssekretär *Tibor Györy*, Sektionsrat *Koloman Pethö* und Sektionsrat *Josef Chotvás-Herényi*, sowie Magistratsrat *Wilhelm Kovács-házy* und Ministerialrat *Zoltán Szviezsényi* die Gesellschaft aus Anlass ihres Jubiläums begrüsst hatten, hielt einer der Gründer und vor 40 Jahren erster Präsident der Gesellschaft, Universitätsprofessor i. P. Dr. *Wilhelm Tauffer*, die Festrede: „*Rückblick auf die Vergangenheit der Ungarischen Balnologie*“. Der Festredner schilderte jene Epoche, in welcher der Gedanke, eine Gesellschaft zur Hebung der ungarischen Bäderkultur zu gründen entstanden ist. Einst bildete der Annenball im Kaiserbad und in Balatonfüred den Versammlungsort der Jugend des ganzen Landes und bei diesen Zusammenkünften wurden oft auch wichtige politische Fragen erörtert und entschieden. Während aber in Ungarn auch weiterhin die zur Benützung der zahlreichen Heilquellen des Landes vorhandenen Bade- und Kurorte in der alten patriarchalischen Weise geleitet wurden, entwickelte sich im Westen bereits eine hohe Bäderkultur, die hervorragenden Kurorte und Heilquellen des Auslandes wurden eine reiche Einnahmsquelle der betreffenden Länder, die Hydro-Elektro-Balneo- und Klimatherapie wurden wissenschaftlich begründet und gepflegt und die Folge war, dass die höheren gesellschaftlichen Schichten in ihrer grösseren Zahl das Aus-

land zur Erholung und zu Kurzwecken aufsuchten. Das waren die Gründe, welche unsere führenden Persönlichkeiten bewogen haben, alle Faktoren zur Ausnützung der in den ungarischen Heilquellen liegenden grossen Werte zu vereinigen. So kam die Balneologische Gesellschaft und deren erster Kongress im Jahre 1890 zu Stande. Der Vortragende gedachte sodann der hervorragenden Ereignisse im Leben der Gesellschaft, die 38 Jahre hindurch für die Schaffung eines Bädergesetzes kämpfen, das nun endlich am 1. d. M. ins Leben getreten ist. Am Schluss seines mit stürmischem Beifall aufgenommenen Festvortrages erlebte er Gottes Segen für die weitere Arbeit der Gesellschaft.

Präsident *Zoltán Vámosy* überreichte sodann den Vorkämpfern der Balneologie in Ungarn *Wilhelm Tauffer*, *Samuel Löw*, Baron *Alexander Korányi*, *Samuel Papp*, und Erzherzog *Josef Franz* eine künstlerische, aus Anlass des Jubiläums geprägte Plaquette. Dem Erzherzog Josef Franz wird die Plaquette durch eine Deputation überreicht werden.

Präsident *Zoltán Vámosy* meldete, dass Unterrichtsminister Graf *Kuno Klebelsberg* eine seit Jahrzehnten urgierte Forderung der Gesellschaft erfüllt hat, indem er die Verlängerung der Schulferien im Sommer anordnete, die von nun an von 20. Juni bis 9. September dauern werden. Auf seinen Antrag wurde dem Minister ein Danktelegramm geschickt.

Die vom Generalsekretär Dr. *Nikolaus Frank* und Kassier *Martin Angyal* unterbreiteten Berichte dienten zur Kenntnis. Die Gesellschaft wählte sodann den Präsidenten der Wiener Hydrologischen Gesellschaft Professor Dr. *Alois Strasser* und das Oberhausmitglied Dr. *Franz Óváry* zu Ehrenmitgliedern.

Sodann folgten die Neuwahlen. Mit Akklamation wurden gewählt: Präsident Dr. *Zoltán Vámosy*, Generalsekretär Dr. *Nikolaus Frank*, das Bureau der *wissenschaftlichen Sektion*: Präsident Dr. *Zoltán Daǎmady*, Kopräsident Dr. *Thomas Szontágh*, Schriftführer Dr. *Julius Benczur*, Mitglieder: Koloman Ernstszt, Béla Gámán, Béla Groó, Koloman Keller, Johann Kunszt, Ludwig Máday, Ludwig v. Papp, Zoltán Rausch, Anton Réthly, Franz Schmidt, Wilhelm Schulhof, Aladár Soós, Josef Sümegi, Julius Weszelszky, Josef Wladarczyk; das Bureau der *wirtschaftlichen Sektion*: Präsidenten *Géza Bánlaky*, Kopräsident Dr. *Zsolt Lengyel*, Schriftführer Dr. *Béla Tausz*, Mitglieder: Desider Bánó, Josef Ertl, Josef Ébner, Leopold Felber, Josef Herkányi, Ludwig Keblovszky, Ludwig Körmendy-Ékes, Siegmund Pártos, Béla Porzsolt, Julius Pfeiffer, Richard Reischl, Koloman Saxlehner, Zoltán Szvieszényi, Kornelius Tábori, Dionys Zilahy.

Nach den Wahlen dankte der Präsident für das Interesse und Vertrauen und schloss die Sitzung.

Nachmittags folgte ein Ausflug in das Sanatorium auf den Schwabenberg und in das Königin Elisabeth-Sanatorium in Budakeszi.

NACHRICHTEN.

Habilitierungen. Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitierung des Universitätsassistenten *Dr. Gabriel Mészáros*, Leiters des Verpflegungsdepartements, im Lehrfache „Diätetik“ und des Makóer Stadtspitalsprimarius *Dr. Stefan Bálint-Nagy* im Lehrfach „Universelle Geschichte der Medizin“ als Privatdozenten an der Franz Josef-Universität in Szeged genehmigend zur Kenntnis genommen und sie in dieser Eigenschaft bestätigt.

Arzneiverordnungslehre (Gyógyszerrendelés). Von *Dr. Béla Issekutz*, Professor der Pharmakologie an der Szegeder Universität. *Eggenberger-Verlag* 1931. Die pharmazeutischen Fabriken des In- und Auslandes werfen nahezu tagtäglich neue Heilmittel in der Form von organischen Verbindungen, Seren, organotherapeutischen Produkten und Vakzinen auf den Markt so, dass selbst der Fachmann sich in dem Wirrsal von neuen Namen und Anpreisungen kaum zurechtfinden kann. In ungarischer Sprache ist seit der vor 15 Jahren veröffentlichten letzten Ausgabe der Arzneimittelsammlung weil. Professor Árpád Bókay kein Leitfaden zur Orientierung auf dem Gebiet der pharmazeutischen Produkte erschienen. Das vorliegende Werk von Professor Issekutz ist daher freudigst zu begrüßen, indem es eine fühlbare Lücke in unserer medizinischen Literatur ausfüllt. Das Werk zählt die Pharmaka nach ihrer Wirkungsweise gruppiert auf, es beschreibt die bekannten Drüsenextrakte in der Gruppe der organotherapeutischen Produkte, sowie die Seren und Vakzinen. Eigene Kapitel sind den Heilbädern und Kurorten, der Behandlung von Vergiftungen, der Säuglingsernährung und Entwicklung, sowie der Diätetik gewidmet.

Heil- und Nahrungsmittel in der Kinderheilkunde. (A csecsemő- és gyermekorvoslásnál használatos gyógyszeradagok. táplálékok és csecsemődiätetika.) Von Universitätsprofessor *Dr. Elemér Hainiss*. Budapest, *Eggenberger-Verlag* 1931. Im 19. Jahrhundert war die hohe Kindersterblichkeit die furchtbarste Geißel des ungarischen Volksstammes. Dass diese Gefahr bekämpft werden müsse, wenn unheilbare Schäden für die Nation vermieden werden sollen, war der Hauptgrund, dass es den beiden Bókays gelang, eine blühende pädiatrische Schule und eine erfolgreiche Kinderfürsorge in Ungarn zu einer Zeit zu schaffen, wo wir damit dem Ausland zuvorgekommen sind. Johann v. Bókay, der seines Vaters Werk mit so grossem Erfolg weitergeführt hatte, ist längst in den Ruhestand getreten, sein Nachfolger, der geniale Paul Heim, zu Beginn seiner vielversprechenden wissenschaftlichen Karriere jung gestorben und nun leitet ein Mitglied der jüngsten pädiatrischen Garde *Elemér Hainiss* unsere Kinderklinik. Das 12 Bogen starke Werk über die Heil- und Nahrungsmittel in der Kinderheilkunde, das er soeben veröffentlicht hat, ist eigentlich eine wesentlich erweiterte und revidierte zweite Auflage seiner für Ärzte und Mediziner dienenden Sammlung der in der Kinderheilkunde verwendeten Heilmittel und Präparate. Diese Sammlung bildet wesentlich erweitert den ersten Abschnitt des vorliegenden Werkes, sie enthält alle üblichen, auch die neuesten Arzneimittel und organotherapeutischen Präparate, ihre Anwendung, Wirkungsweise und Dosierung. Ein zweites Kapitel behandelt die Herstellung von Säuglingsnahrungsmitteln, das folgende aber die allgemeinen Prinzipien der Säuglingsernährung, Materien, die für jede Mutter wichtig

