

# 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.

## Sanatorium Dr. Pajor

**Budapest, VIII., Vas-utca 17.**

**Für medicin.-chirurg. Nerven- und Herzranke. ⚡  
Storm Van Leuven Allergleirele Abteilungen für  
Asthma, Heuheber etc. Allergische Krankheiten. ⚡  
Gebärdabteilung. ⚡ Stütungsabteilung für Krebs-  
forschung und Heilung. Zander, Orthopädie und  
Wasserheilanstalt.**

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.

# 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  
Pengő, zweibettiges Zimmer von 14—24  
Pengő. 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 Herzkranke. 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 Schriftleitungsausschusses 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. — II. Tagung der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 28. November 1931.

**G. Seenger** demonstriert ein rasch entstandenes *Cornu cutaneum* von sehr erheblichem Umfang.

**D. Schranz:** *Gerichtsmedizinische Moulagen.* Die nach dem Poller-Verfahren angefertigten Moulagen geben infolge ihrer vollkommenen Reproduktion das Original anderen Verfahren gegenüber am vollkommensten wieder. Nachdem es schwierig ist, durch Photographien, Zeichnungen und Beschreibung die verschiedenen Veränderungen darzustellen, bei den in Flüssigkeit verwahrten oder trockenen Präparaten aber die Form und Farbe sich verändern, würde Unterrichtszwecken eigentlich nur das Demonstrieren der vorhandenen Fälle entsprechen. Wegen der geringen Zahl solcher Fälle aber sind auch Moulagen verwendbar. Das Verfahren kann bei Verwendung einer Mischung von Gips, Paraffin und Harz wesentlich billiger gestaltet werden. Er demonstriert in Original 16 aus der mehr als 50 Stücke umfassenden Sammlung des Budapester gerichtsmmedizinischen Instituts. An die Moulagen sind auch die Instrumente fixiert, welche

die betreffende Veränderung herbeigeführt haben, um eine leichte Orientierung zu ermöglichen. Im Ausland gibt es noch keine solche Sammlung. Derart können auch solche Fälle verewigt werden, die nicht zur Sektion gelangen, also für die Wissenschaft verlorengehen würden. Die Montagen können vervielfältigt werden.

**G. Lobmayer: Elektrochirurgie.** Der Vortragende erörtert Definition, Nomenklatur und Geschichte der Elektrochirurgie. Nach Darlegung der physikalischen Grundbegriffe schildert er die Konstruktion und Anwendung des Apparates, die Wirkung der Hochfrequenzströme auf die Gewebe und deren Veränderungen. Im klinischen Teil beschäftigt er sich mit dem wichtigsten Anwendungsgebiet, der Elektrochirurgie, der Operation von malignen, operablen, sowie den mit dem Messer inoperablen Tumoren. Nach Beschreibung des Operationsverlaufes seiner eigenen 10 Fälle, erörtert er das weitere chirurgische Anwendungsgebiet der Methode. Schliesslich demonstrierte er Filmaufnahmen der elektrochirurgischen Operationen von Keysser, Lexer und Heymann.

**T. Cholnoky** referiert über die Ergebnisse von cca. 1400 Diathermie- und Elektrothermiebehandlungen, die in der I. chirurgischen Klinik in 15 Monaten durchgeführt wurden. Die Diathermiebehandlung der postoperativ schmerzhaften frischen Verklebungen und Narben, von Erfrierungen, Brand und Neuralgien ist überaus dankbar. Lumbago, Ischias, Arthritis deformans heilen auf Diathermie oder weisen zumindest Besserungen auf. Die Diathermie kann während der Operation zur Erwärmung des Körpers und besonders der Bauchhöhle vorteilhaft verwendet werden. Die chirurgische Verwendung der Hochfrequenzströme ist zur Beseitigung von Warzen, Muttermalen und Fibromen, zur Therapie von Eiterungen, Anthrax und Abszessen geeignet. Er referiert schliesslich über die günstigen Ergebnisse der bei Geschwülsten durchgeführten 25 Elektrokoagulationen.

**G. Magyary** hat im Auftrag der II. chirurgischen Klinik zahlreiche Tierversuche zum Studium der Heilung von Diathermie- und Elektrokoagulationswunden durchgeführt. Er stellte fest, dass durch Wärmewirkung entstandene Verletzungen langsamer heilen, als Messerwunden, sie sind für Infektionen empfänglicher. Er demonstriert mikrophotographische Aufnahmen der Heilung von Wunden verschiedener Organe.

**W. Manninger:** Es ist ganz alles eins, was für ein Apparat verwendet wird, die Wirkung ist immer: Igniexzision und identisch mit der Paquelin-Wirkung. Ein immenser Unterschied zeigt sich in der Wirksamkeit. Mit diesem Apparat kann die Operation von Tumoren durchgeführt werden, die bisher nicht behandelt werden konnten. Dem gegenüber besitzt die Igniexzision solche Vorteile, die der grosse Apparat nicht bietet. Es wird behauptet, dass der Apparat keinerlei faradische Wirkung ausübt und keine Muskelzuckung auslöst. Demgegenüber ist festzustellen, dass in allen Fällen, wo man sich dem Nerv auf  $1\frac{1}{2}$  cm nähert, eine Zuckung resultiert. Wird das elektrische Messer rasch durch-

gezogen, oder wird die Frequenz zu hoch gesteigert, so tritt keine Koagulation ein und die Blutgefäße schliessen sich nicht. Wird aber koaguliert und werden die Gewebe zum Kochen gebracht, so arbeitet der Operateur im Dunklen. Obwohl er bisher bei der Äthernarkose keine Explosion beobachtet hat, wird er in Zukunft die Verwendung von Äther und Chloräthyl vermeiden. Er verweist auf die Übelstände, die die indifferente Elektrode verursachen kann. In einem Fall von *Keysser* brannte die A. femoralis durch und das Bein musste amputiert werden. Auffallend sind die bei dieser Methode beobachteten zahlreichen Embolien und die bei der Operation von Halstumoren eingetretenen Vagus-Todesfälle. Trotz all dieser Nachteile erklärt er, dass die Ergebnisse der Elektrochirurgie bei Tumoren so hervorragend sind, dass sie andere chirurgische Methoden weit übertreffen.

**M. Révész:** Nach seinen Erfahrungen erwies sich die Elektrokoagulation in der Krebstherapie als unzureichend und das Karzinom sei nachher noch einer Radiumbehandlung zu unterziehen. Auf Grund der gewonnenen Erfahrungen vertritt auch die Berliner *Stoekel*-Klinik den gleichen Standpunkt, weil in Fällen, wo es nicht gelang, die Geschwulstzellen mit der Elektrokoagulation zu vernichten, diese infolge der Reizwirkung sich nachher noch intensiver vermehren.

**I. Krepuska:** In der Klinik des Professors *Verebely* wurden elektrochirurgische Eingriffe auch bei Rachen- und Kehlkopfprozessen durchgeführt. Wo der Eingriff mit dem Messer zweckmässiger ist, hat es keinen Sinn, das elektrochirurgische Verfahren zu forcieren. So kann bei der Tonsillektomie die Mundschleimhaut durch Entladungen verbrannt werden. Auch bei Nasenhöhleingriffen ist die Anwendbarkeit des Verfahrens begrenzt und kann höchstens zur Stillung von Nachblutungen in Betracht kommen. Bei malignen operablen und inoperablen Kehlkopf Tumoren kann dagegen das Verfahren wertvolle Dienste leisten. So ergab die Elektrochirurgie bei totaler Laryngektomie und bei zwei Hemilaryngektomien während der Operationsdauer, wie auch für die Heilung, sehr günstige Ergebnisse.

**S. Czukor** referiert über 17 Fälle. Er hat mit der Apparatur gute Erfolge erzielt. Er operierte mit Äthernarkose, mit Ombredanne und beseitigt den Äther nur, wenn in der Nähe des Kopfes gearbeitet werden muss. Er referiert über seine Erfahrung.

**G. Lobmayer:** Zur Erklärung der häufigeren Embolien beruft er sich auf die Untersuchungen von *Bauer*, wonach der elektrische Strom in erster Reihe die Blutsäule im Gefäss, dann die Intima und am wenigsten die Adventitia angreift. Die Untersuchungen von *Magyary* betrachtet er als Fortsetzung und Ergänzung der Arbeiten von *Walkhoff*. Er lenkt die Aufmerksamkeit von *Révész* darauf, dass in der Literatur *Hofwendahl*, sowie *Bordier* über Tonsillektomien auf elektrochirurgischem Weg referieren. Wenn *Czuzkor* bisher noch keine Explosion bei der Anwendung von Äther beobachtet hat, so muss dennoch die Möglichkeit dieser Gefahr vor Augen gehalten werden. Die Elektrochirurgie besitzt hauptsächlich für die Reduktion inoperabler maligner Geschwüre Existenzberechtigung.

## II. Tagung der Gesellschaft Ungarischer Frauenärzte.

Budapest, am 4. und 5. April 1931

(Fortsetzung und Schluss.)

**K. Lehoczky-Semmelweis:** *Wegen Geburtsverletzung wiederholte Urethralplastik.* Im Alter von 11 Jahren stürzte auf die jetzt 22jährige Frau eine Mauer, sie erlitt damals eine doppelte Oberschenkelfraktur, ferner ging seither fortwährend tropfenweise Urin ab. Erste Operation vor sieben Jahren, totales Fehlen der Urethra, in die Blase führte eine reichlich fingerbreite Öffnung. Er frischte die Fistelöffnungen auf und verengte die Öffnung durch in zwei Schichten angelegte Nähte. Der Harnabfluss hörte auf, da sie jedoch während der Arbeit den Harn nicht zurückhalten konnte, wurde sie neuerlich operiert. Nun nähte er die bei der Verletzung abgerissene vordere Scheidenwand bis zur Clitoris an so, dass diese die Blasenöffnung pelottenartig verschloss. Das Mädchen hat sich seither verheiratet und die Blasenfunktion verursachte keinerlei Klagen. Inzwischen überstand sie eine schwere Geburt, seither kann sie den Urin nicht zurückhalten. Die Plastik wurde infolge der Geburt zerfetzt. Der Vortragende versuchte neuerdings die abgerissene Scheidenwand als Pelotte anzunähen. Seither ist die Inkontinenz geheilt.

**I. Thurn-Rumbach:** *Vorfall der weiblichen Harnröhre.* Eine gynäkologisch seltene Erkrankung. Er schildert deren Arten, die dunkle Ätiologie, die auftretenden Klagen und die Behandlungsmethoden, sowie auch die von ihm modifizierte operative Behandlung des totalen Urethravorfalles. Er lenkte die Aufmerksamkeit auf die mit diesem verhältnismässig geringfügigem Eingriff verbundene Emboliegefahr, die auch im vorliegenden Gefahr den Exitus der Kranken herbeiführte.

**Aussprache. I. Thurn-Rumbach:** Bei Frauen führt der gesellschaftliche Zwang resp. die Eitelkeit eine starke Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme herbei, durch diese wollen sie die von ihnen in der Gesellschaft als beschämend betrachtete Miction, resp. Gewichtszunahme vermeiden, was aber zu Zystitis I. Grades führen kann. Die gesteigerte Blutfülle der Blaseschleimhaut, wie auch die Klagen hören nach wenigen Tagen auf, wenn der Harn durch eine Trinkkur diluiert wurde, als Beweis dessen, dass die erwähnten Symptome durch den stark konzentrierten sauren Harn verursacht wurden. Sexuelle Exzesse, Coitus interruptus können am Blasenhalss starke Vaskularisation, sowie bullöse Ödeme verursachen, die nur durch Beseitigung der erwähnten Ursachen geheilt werden können.

**Hauptfrage: Anästhesie, Vorbereitung zur Operation.**

**M. Balkányi:** *Linderung der Geburtsschmerzen durch Pernocton.* Er versuchte bei 120 Operationen die Geburtsschmerzen mit Pernocton zu lindern. Bei der einen Gruppe wendete er nur Pernocton-Dämmerschlaf mit individueller Dosierung an. Die Dauer des Dämmerschlafes war 2—3 Stunden, bei Überdosierung trat häufig motorische Erregung auf. In der zweiten Gruppe verabreichte er ungefähr in der Mitte der Erweiterungsperiode kleine Dosen (1—2 Dezimilligramm) Scopolamin eventuell mehrfach wiederholt und



krebs ist ein ungünstiges Gebiet, sowohl für die Operation, wie auch für die Strahlentherapie. Bei der Radiumbehandlung von Vaginalkrebsen ist grosse Vorsicht zu raten. Mit Rücksicht auf die Gefahr der Perforation muss gewöhnlich mit kleineren Strahlendosen gearbeitet werden. In der I. Frauenklinik wurden in 10 Jahren insgesamt 28 primäre Vaginalkrebs mit kombinierter Radium-Röntgenbestrahlung behandelt. Von den 28 Patientinnen leben zurzeit neun. Aufgabe der Strahlentherapie ist durch Ausarbeitung von neuen Behandlungsmethoden und Vervollkommnung der Anwendungstechnik die tristen Ergebnisse der Vaginalkarzinomtherapie zu verbessern.

**J. Molnár:** *Die Röntgentherapie der Blutungsanomalien des Pubertätsalters.* In der Szegeder Frauenklinik wurde die Röntgenbestrahlung zur Behandlung der Metropathien des Pubertätsalters in 6 Jahren in 14 Fällen durchgeführt, in welchen andere therapeutische Eingriffe (Organotherapie, Curettage) erfolglos blieben und wo die Menses auch auf Milzbestrahlungen nicht in Ordnung kamen. Die auf die Ovarien applizierte Dosis war ein Viertel der Amenorrhöedosis. Die Resultate sind gut, keine schädliche Wirkung auf die Nachkommenschaft.

**J. Gajzágó:** *Diagnostische Bedeutung von Röntgenaufnahmen zu Beginn der Schwangerschaft.* Unter solchen versteht er Aufnahmen im ersten und zweiten Schwangerschaftsdrittel. Ihre praktische Bedeutung ist, dass sie bei gewissen komplizierten, besonders bei mit Geschwülsten komplizierten Schwangerschaften eine sichere Diagnose resp. Differenzialdiagnose ermöglichen. Von weniger als sechs Wochen alten Schwangerschaften kann keine Aufnahme angefertigt werden, weil der erste Ossifikationskern im Fruchtkörper zu dieser Zeit auftritt. Das Verfahren ist weder für die Mutter, noch für die Frucht gefährlich.

**F. Szellő:** *Verwertung der Röntgenaufnahme für Diagnose und Differenzialdiagnose der frühzeitigen Schwangerschaft.* Die Röntgenaufnahme besitzt bei Verdacht auf ein frühes Stadium der Schwangerschaft in erster Reihe vom Gesichtspunkt der Differenzialdiagnose eine erhebliche Bedeutung, sie kann aber auch für die einfache Schwangerschaftsdiagnose Wichtigkeit besitzen, so wie auch in gewissen Fällen von geleugneten und eingebildeten Schwangerschaften. Sie orientiert schliesslich u. zw. recht frühzeitig in Fällen von Schwangerschaftsabnormalitäten, die mit der klinischen Untersuchung höchstens geahnt werden können. Das Verfahren ist bei entsprechender Vorsicht vollkommen gefahrlos. Er demonstriert aus der 12. Schwangerschaftswoche stammende, sehr prägnante fötale Knochenschatten.

**G. Janáky:** *Vergleichende Studien über die gebräuchlichen Röntgenmessmethoden des Beckens.* Die zwei Methoden der mit Röntgenstrahlen durchgeführten Beckenmessungen seien zu kombinieren. Keine dieser Methoden ist so weit ausgearbeitet, dass sie selbst bei ihrer kombinierten Anwendung den an sie gestellten Anforderungen vollkommen nachkommen könnte. Die Beckenmessung mit der Hand ist trotz des Vorhandenseins dieser Methoden notwendig. Diese Beckenaufnahmen erteilen über die Beckenanomalien, über das Verhältnis des Schädels zum Becken, und über die Art der Passage so detaillierte Aufklärungen, wie keine andere Untersuchungsmethode, sie ist aber nur in entsprechenden Anstalten und in den Händen von Fachleuten ungefährlich.

**G. Imre:** *Die Messung der Conjugata vera im Röntgenbild.* Die Schwangere wird in Seitenlage durchleuchtet so, dass Beckeneingang und photographische Platte parallel liegen. In der Seitenlage variiert die Höhe des Beckeneingangs zwischen 11 und 16 cm. Aus der gleichen Höhe wird eine aus verbleittem Gummi angefertigte Centimeterskala abphotographiert, wobei auch deren Höhe festgestellt wird. Wird nun die Höhe der Vera-Ebene festgestellt, so kann von der aus der gleichen Höhe photographierten Skala vom Röntgenbild die Länge der Vera in Cm. festgestellt werden.

**Aussprache. V. Zemléni:** Bei Röntgenuntersuchungen von Schwangeren taucht die Frage auf, ob jene minimale Strahlenmenge, welche die Frucht trifft, indifferent ist oder nicht, ob die Geschlechtsdrüsen oder die Hypophyse des Embryos selbst gegenüber so unendlich geringen Strahlenmengen empfindlich sind oder nicht.

**J. Janáky** hatte oft Gelegenheit, Röntgenaufnahmen in ersten Schwangerschaftsstadien anzufertigen. Er brachte die Schwangere immer in eine halb sitzende Stellung, in Rücken- oder Bauchlage. Bei Aufnahmen in Frühstadien der Schwangerschaft ist immer ein langer Tubus anzuwenden. Die frühesten Stadien der Schwangerschaft, in welchen Schädelknochen und Wirbelsäule sichtbar waren, variierten zwischen der 10. und 11. Woche. Die Frucht wird von einer so minimalen Strahlenmenge getroffen, dass eine Schädigung derselben kaum anzunehmen ist.

**J. Gajzágó:** Bei diagnostischen Aufnahmen wird die Frucht von einer so geringen Strahlenmenge (1% HED.) getroffen, dass diese keinerlei schädliche Wirkung ausüben kann.

#### **Hauptfragen: Konstitution, innere Sekretion.**

**J. Berecz:** *Die Konstitution in der Frauenheilkunde.* Er teilt die Frauen auf Grund ihrer körperlichen und geistigen Eigenschaften in sechs Gruppen ein: 1. Feminine, 2. allzu kräftige, 3. militärische, 4. knabenhafte, 5. kraftlose, 6. Übergangsformen. Die Schenkelsperre ist bei den ersten drei Gruppen positiv, bei den übrigen fehlt sie zumeist. Die Körperhöhe ist beim femininen und knabenhaften Typus unter dem Durchschnitt 155 cm. bei den übrigen über diesem, die sogenannte Kg.-Körpergrösse ist bei den ersten drei Gruppen unter 2.5, bei den übrigen darüber. Das Verhältnis der Sitz- und Symphysenhöhe ist am grössten beim femininen Typus (1.06) bei den kraftlosen und Übergangstypus unter 1. Der Breitenindex (Körperhöhe, Schulterbreite) ist beim femininen Typus zirka 4 (3.8—4.07), bei den übrigen 4.2, resp. mehr; das Verhältnis von Schulter- und Hüftenbreite ist umso grösser, je geringer die weiblichen Eigenschaften sind; das Verhältnis von Schulter- und Hüftumfang ist bei den ersten drei Gruppen unter 1, bei den übrigen über 1. Der Schädelbreite-Index ist bei den ersten drei Gruppen 59.60, bei den übrigen 54—58. Diese Angaben beziehen sich auf den türkisch-ungarischen Volksstamm.

**G. Mészáros:** *Konstitution und Körpergewicht.* Jene Formeln, die allgemein zur Errechnung des idealen Körpergewichtes verwendet werden, sind für die Praxis ungeeignet. Bei mathematischen Berechnungen liefert nur jene Formel ein genaues Resultat, in welcher auch die verschiedenen Körperproportionen zur Geltung gelangen, ferner ausser der Höhe auch das Verhältnis der Sitzhöhe und der Symphysenhöhe, ferner müssen die Schulter- und Hüftenbreite, der

Hals-, Schulter-, Hüften- und Fussknöchelumfang figurieren. Zur Feststellung des Ernährungszustandes ist die Inspektion und Palpation viel zweckmässiger, als die mathematische Berechnung.

**F. Strobl:** *Konstitution und Menstruation.* Der Zeitpunkt der Menarche der Frauen mit femininem Typus ist das 14. Jahr. Die Menstruation ist bei diesen in 90% normal und es finden sich nur in 4% Klagen über Dysmenorrhoe. In Fällen, wo sich zum femininem Typus auch andere Charakteristiken anschliessen, verschiebt sich das Auftreten der Menses, die ungefähr im 15. Jahr sich melden. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Menstruation auch bei diesen normal, beim allzukräftigen Typus findet sich häufiger reichliche Blutung, die Menarche meldet sich früher und es gibt häufiger Perioden mit unregelmässigen Typus. Die Menstruation von maskulinen Frauen tritt durchschnittlich nach dem 15. Jahr auf, sie ist in einem Drittel der Fälle ganz minimal, und in der gleichen Zahl der Fälle allzu reichlich. Ähnliches beobachteten wir auch bei schwächlichen Frauen. Die Menses der Frauen mit soldatischem Habitus zeigen im allgemeinen einen ähnlichen Verlauf, wie die Regeln der Frauen mit rein femininen Typus.

**T. Nemeckay:** *Konstitution und Laktation.* Die Milchsekretion der Mütter mit femininer Konstitution ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle genügend, oft auch allzu reichlich, dem gegenüber zeigen jene Typen, bei denen der feminine Charakter weniger ausgesprochen ist, ein schlechteres, schwächliche Frauen ein sehr schlechtes Resultat. Bei mittelgrossen, ein wenig hängenden Brüsten, mit reichem Drüseninhalt, kann eine gute Milchsekretion erwartet werden, dagegen sind allzu grosse Brüste, bei denen zumeist das Fettgehalt überwiegt, sowie allzu kleine Brüste für das Stillen weniger geeignet.

**F. Strobl:** *Konstitution und Blutgruppe.* Zwischen diesen beiden Eigenschaften kann ein bestimmter Zusammenhang nicht nachgewiesen werden. Auffallend ist, dass der biochemische Index gegenüber dem für die ungarische Rasse charakteristischen Index eine Verschiebung zeigt. Vorläufig stehe noch kein derartiges Material zur Verfügung, das gestatten würde, Folgerungen abzuleiten.

**A. Probstner:** *Über die innersekretorische Funktion der Plazenta.* Eine alte Streitfrage ist, wo die Quelle der Schwangerschaftsveränderungen zu suchen sei. In jüngster Zeit wurden in der Plazenta verschiedene Hormone nachgewiesen, unter diesen auch Ovarialhormone. Die Frage ist nun, ob diese in der Plazenta gebildet oder dort nur angesammelt werden. Der Vortragende hat bei einer in der VI. Schwangerschaftswoche kastrierten Frau serienweise quantitative Ovarialhormon-Bestimmungen durchgeführt und konnte folgern, dass das Ovarialhormon von der Plazenta produziert wird.

**L. Miklós:** *Corpus luteum - Untersuchungen. (Experimentelle Schwangerschaftsverlängerung.)* Nachdem das Corpus luteum mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft eine langsame Rückbildung erleidet, wurde die Frage erwogen, ob der gelbe Körper durch seine frühzeitige oder spätere Rückbildung einen Einfluss auf das Zustandekommen der Frühgeburt, resp. der Übertragung ausübt oder nicht. Er injizierte weissen Ratten intraperitoneal täglich 1 cem Richtersches Colutoid, worauf der Wurf oft 4—5 Tage später, als der längste bekannte Termin eintrat. Nachdem mehrere Autoren

das Fortschreiten der Schwangerschaft auch nach Entfernung der Ovarien beobachtet haben, sei es wahrscheinlich, dass ähnlich wirkende Stoffe auch in anderen Organen gebildet werden.

**A. Probstner:** *Therapeutische Ergebnisse mit Ovarialextrakten.* Ein Vergleich der Resultate ist wegen der nach verschiedenen Gesichtspunkten erfolgenden Indikationen und der differenten Beurteilung der Ergebnisse schwierig. Die Ergebnisse sind bisher nicht befriedigend. Wichtig ist die Verabreichung von Extrakten, und zwar in entsprechend grossen Dosen, die biologisch erprobt sind, peroral sind erheblich grössere Dosen notwendig, als bei der Injektionsmethode. Anscheinend gibt es in Ovarium mehrere Hormone, die antagonistisch wirken (blutungerregende, blutungstillende, Follikelhormon, Corpus luteum-Hormon). Die Ursache der Unregelmässigkeit der Perioden ist nicht immer die fehlerhafte Funktion der Ovarien, die Stillung kann auch in der Funktion der übrigen innersekretorischen Drüsen auftreten. Die Wirkung der Hormone hängt vom inneren Milieu des Organismus, vom Zustand des vegetativen Nervensystems usw. ab. Das ungestörte Funktionieren der Ovarialtätigkeit steht mit seelischen Faktoren, Ernährung, Wohnort, Lebensweise usw. im Zusammenhang, wozu noch die verschiedenen Krankheiten und Schwäche infolge körperlichen Verfalles hinzutreten. Die Feststellung der Indikation und des Heilplanes ist schwierig. Es soll nach Möglichkeit festgestellt werden, welche innersekretorische Drüse fehlerhaft funktioniert.

**Hauptfragen: Experimentelle Untersuchungen, Blutuntersuchungen.**

**F. Gál:** *Untersuchungen über Funktionsstörungen der weiblichen Genitalorgane, mit besonderer Rücksicht auf den Grundumsatz und auf das vegetative Nervensystem.* Die an mehreren hundert Patienten durchgeführten Grundumsatzprüfungen ergaben, dass bei Funktionsstörungen der weiblichen Genitalien oft auch die Funktion der Schilddrüse sich ändert, was durch die Gaswechseluntersuchung exakt nachgewiesen werden kann. Er fand oft Hyper- oder Hypofunktion der Schilddrüse in Fällen von Amenorrhoe, Metropathie, Dysmenorrhoe, im Klimax, nach operativer und Röntgen-Kastration. Die Funktionsstörung kann in solchen Fällen durch Bestrahlung der Schilddrüse behoben werden.

**L. Hönl:** *Gesichtsfelduntersuchungen bei schwangeren Frauen.* Bei 67 Schwangeren wurden vor und nach der Geburt mit dem Forsterschen Perimeter Gesichtsfelduntersuchungen für die Farben: weiss, blau und rot durchgeführt. Ein Ausfall des temporalen Gesichtsfeldes für die weisse Farbe wurde in keinem einzigen Fall gefunden, für rot und blau fand sich ein normales Gesichtsfeld in 31 Fällen (47%), ein konzentris verengtes Gesichtsfeld in 36 Fällen (53%). Die zu Beginn ziemlich ausgesprochene Einengung des farbigen Gesichtsfeldes hat sich in der Mehrzahl der Fälle mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft verringert. Das Verhältnis von konzentrisch verengten und normalen Gesichtsfeldern war sowohl bei I. P., wie auch bei M. P. nahezu gleich. Es ist nicht gelungen ein Verhältnis zwischen Form und Umfang des Gesichtsfeldes, sowie zwischen der Wehenstärke festzustellen. Eine in Betracht kommende Differenz des Gesichtsfeldes vor — und nach der Geburt gab es nicht.

**E. Burg:** *Die Erklärung des Entstehens des Hegarschen Zei-*

*chens auf Grund des Verhaltens des uterinalen Gefässnetzes.* Aus den Untersuchungen des Vortragenden geht hervor, dass es zwischen Corpus und Hals des Uterus ein Gebiet gibt, wo das Gefässnetz arm an vertikalen Anastomosen ist. Dieses Gebiet bleibt daher resistenter als der sonst schon erheblich erweichte Hals und Corpus, so dass die Grenze zwischen diesen beiden durch das resistenter Gebiet noch verschärft wird. Das Gefässgebiet der Ovarica ist viel entwickelter, als das der Aa. uterina. Dieser Umstand findet seine Erklärung darin, dass die Ovarica im Lig. infundibulo-pelvicum und im Lig. latum frei verlaufen, weshalb ihre Erweiterung kein wesentliches Hindernis findet, wogegen die Uterina durch die Bindegewebsbündel des Parametriums, in die sie gebettet sind, an einer erheblichen Erweiterung verhindert werden. Die Differenz zwischen dem beiden Gefässsystemen steigert sich mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft. Infolge des Vorrückens der vorliegenden Partie werden die Fixationsapparate des Uterus resp. die in diesen verlaufenden Arteria und Vena uterina verlängert, gleichzeitig wird das Gefässlumen, wie in einem in die Länge gezogenen Gummischlauch verengt. Sehr wahrscheinlich wird die Ernährung der Frucht und des Uterus während der Schwangerschaft hauptsächlich durch die A. und V. ovarica besorgt.

**K. Fekete:** *Beiträge zur Physiologie des schwangeren Uterus und des Blutserums von Schwangeren.* Im Schwangerenblut ist das Hypophysen-Hinterlappenhormon vermehrt. Er versuchte experimentell auf die Frage Antwort zu erhalten, warum während der Schwangerschaft weder das endogene Hypophysin, noch die medikamentös verabreichte Organexakte wahre, die Einleitung der Geburt resultierende Wehen auslösen. Er kam zu folgenden Ergebnissen: 1. Das Blutserum schwangerer Frauen bringt wahrscheinlich solche Änderungen in der chemischen Struktur des Hypophysen-Hinterlappenhormons zu Stande, als deren Folge dasselbe nicht im Stande ist, eine motorische Wirkung auf den Uterus von schwangeren Kaninchen auszuüben. 2. Während der Schwangerschaft verhält sich die Uterusmuskulatur refraktär gegenüber dem von Schwangerenserum speziell veränderten Hypophysen-Hinterlappenhormon. Diese Eigenschaften verhindern, dass Wehen auftreten, die eine vorzeitige Schwangerschaftunterbrechung herbei führen könnten. Seine Versuche an Gebärenden beweisen, dass der Geburtseintritt dann erfolgt, wenn der spezielle refraktäre Zustand des Uterus gegenüber dem endogenen Hypophysin aufhört.

**K. Burger und S. Radvány:** *Das Säurebasengleichgewicht während der Schwangerschaft.* Die Vortragenden bestimmten mit dem Potentiometer von *Mislovitzer* die aktuelle Blutreaktion und mit dem *Van-Slyke*-Apparat, dessen Fähigkeit, Kohlendioxyd zu binden. Auf Grund der Literatur und ihrer eigenen Untersuchungen glauben sie, dass die aktuelle Blutreaktion während der Schwangerschaft, der Geburt und des Puerperiums keine wesentliche Abweichungen zeigt. Aus dem Umstand, dass die Fähigkeit des Blutes, Kohlendioxyd binden, während der Schwangerschaft sich vermindert erwies (48.2 gegenüber dem Durchschnitt von 58.3), kann noch nicht mit Sicherheit gefolgert werden, dass während der Schwangerschaft eine kompensierte Azidose vorhanden ist. Obwohl für diese Auffassung vieles spricht, ist es dennoch theoretisch möglich, dass die Verminderung der Bikarbonate nur eine sekundäre und die alveolare  $\text{CO}_2$ -Tensionsverminderung die primäre Erscheinung

ist, Zweifellos ist jedoch die Alkalireserve während der Schwangerschaft vermindert.

**L. Göczy:** *Die Verwendbarkeit der Schwangerschaftsreaktion von Porges-Pollatschek.* Die Porges-Pollatscheksche Kutanreaktion wurde bei 50 schwangeren und 50 nicht schwangeren Frauen erprobt. Als Versuchsmaterial wurde Glanduantin und Prähormon verwendet. Ein irrträgliches Resultat ergab Glanduantin bei Schwangeren in 27.67% (30.8), bei nicht Schwangeren in 37.7 Prozent (30.10) und Prähormon bei Schwangeren in 30 Prozent (26.6), bei nicht Schwangeren in 30 Prozent (26.6), bei nicht Schwangeren in 45 Prozent (20.7). Die Porges-Pollatscheksche Schwangerschaftsreaktion ist daher weder zur sicheren Feststellung noch zur Ausschliessung der Schwangerschaft geeignet.

**S. Árvay:** *Die Bewertung der Lüttge-Mertz-Reaktion.* Er konnte mit der modifizierten Lüttge-Mertz-Reaktion das Geschlecht der intrauterinen Frucht mit 84.5% Sicherheit bestimmen. Bei männlicher Frucht war die maternale Testis-Reaktion im 8. Schwangerschaftsmonat am kräftigsten. Die Ovariumreaktion ist im Serum von Graviden viel stärker positiv, als im normalen Kontrollserum. Die Plazentareaktion ist in früheren Schwangerschaftsstadien kräftiger, in dem Kreissenden entnommenen Serum dagegen oft negativ.

**S. Laczka:** *Hypophysen-Vorderlappenhormon.* Das Hypophysen-Vorderlappenhormon kann im Blut und Urin von Schwangeren, im Nabelschnurblut, sowohl bei Mädchen wie auch bei Knaben, ferner im Fruchtwasser nachgewiesen werden. Es ist auch im Blute der Neugeborenen nachweisbar, das Ovarialhormon hingegen nicht. Das Hormon kann im Urin von Neugeborenen ohne Rücksicht auf das Geschlecht bei 50—60% 2—3 Tage lang nachgewiesen werden, dagegen ist das Ovarialhormon bis zum 4.—5. Tag nachweisbar.

**S. Szarka:** *Quantitative Hormonbestimmungen bei einer im III. Schwangerschaftsmonat kastrierten Gravidu.* Bei der im III. Schwangerschaftsmonat wegen doppelseitige Dermoid total kastrierten Frau fanden sich am Schwangerschaftende im Urin 1000 Mäuseeinheiten-Hormone, also  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{8}$  des Befundes bei normaler Schwangerschaft. Die Untersuchung des aus den Nabelschnurgefässen und aus dem retroplazentaren Hämatom gewonnenen Blutes beweist jedoch, dass im Blut die einer normalen Schwangerschaft entsprechende Hormonmenge zirkuliert. Im Wochenbett verminderte sich die Hormonausscheidung rasch.

**S. Szarka und F. Szüsz:** *Der Gallensäuregehalt des Schwangerenblutes.* Während der Schwangerschaft ist die Menge der Gallensäuren im Blut vermehrt. Sie beträgt im Durchschnitt 7.35 mgr. Prozent. Nach der Geburt folgt sodann eine Verminderung, worauf im Wochenbett die normalen, für nicht Gravide charakteristischen Werte (5.60 mgr. %) auftreten. Die Ursache der Vermehrung ist entweder eine geänderte Leberfunktion, oder der während der Schwangerschaft gehinderte Gallenabfluss und infolge dessen die gesteigerte Resorption.

**J. Bársony:** *Blutcholesterin-Untersuchungen während der Schwangerschaft.* Der Blutcholesteringehalt ist während der Schwangerschaft vermehrt, und der Cholesterinspiegel im Blut

umso höher, je mehr die Schwangerschaft fortschreitet. Bei schwerer toxischer Hyperemese fand er eine Hypocholesterinämie. Er versuchte den Blutcholesterinspiegel durch Cholesterin-Darreichung zu heben und derart die Krankheitserscheinungen günstig zu beeinflussen. Bei normaler, mit Toxikose nicht komplizierter Schwangerschaft und milden Formen des Schwangerschaftserbrechens gelang es, durch parenterale Darreichung Heilung zu erzielen. Bei schwerer toxischer Hyperemese gelang es nicht, den Blutcholesterinspiegel dauernd zu beeinflussen, so dass das Behandlungsergebnis den Erwartungen nicht entsprach.

**S. Szarka:** *Prüfung der Blutserum-Oberflächenspannung bei Graviden.* Während der Schwangerschaft vermindert sich stufenweise die Oberflächenspannung des Serums. Von der Geburt angefangen erhöhen sich diese Werte und im Wochenbett finden sich normale Resultate, wie bei nicht Graviden. Denselben Verlauf zeigt auch die Oberflächenspannung des Urins.

**S. Kósa:** *Bewertung des Blutbildes in der Geburtshilfe.* Der Vortragende beschreibt die in der Schwangerschaft während der Geburt und im Wochenbett auftretenden physiologischen Veränderungen des Blutbildes und die sogenannte physiologische Intoxikation. Bei Schwangerschaftstoxikosen kann nur die Erkrankung der blutbildenden Organe diagnostiziert werden. Bei Entzündungen sei die Form und Grösse der Leukozyten bedeutungsvoll. Bei Geburt und Abortus sind auch die Erkrankungen noch nicht verursachenden, latenten Infektionen zu berücksichtigen. In den ersten beiden Wochen des Puerperiums können am besten geringe Blutbildveränderung, resp. deren Fehlen verwertet werden.

**A. Filep:** *Das „Guttadiaphot“ in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde.* Die Untersuchung besteht darin, dass das zu untersuchende Blut auf drei mit verschiedenen Farbstoffen getränkte Löschpapierstückchen getropft wird. Nach Aufsaugung und Eintrocknen des Blutes erfolgt die Ablesung des Resultats im durchfallenden Licht. Das Blut von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen ergibt eine positive Reaktion. Stark positiv ist die Reaktion bei Graviden, in deren Urin Eiweiss vorhanden ist. Bei komplikationsfreiem Puerperium wird die positive Reaktion immer mehr negativ. Bei fiebernden, septischen Wöchnerinnen ist die Reaktion je nach der Schwere der Infektion mehr oder weniger stark positiv. Er erhielt positive Reaktion bei akuten und chronischen Adnexentzündungen und bei malignen Geschwülsten.

**S. Laczka:** *Glutathionbestimmung in der Geburtshilfe und Gynäkologie.* Das Glutathion spielt als Oxygenübertrager eine wichtige Rolle im Organismus. Ein Organismus, der im Stande ist, den Glutathiongehalt des Blutes rasch zu erhöhen oder herabzusetzen, kann schwere Blutungen und die Verminderung des Oxygenpartialdruckes leichter ertragen, als ein solcher, der hiezu nicht im Stande ist. Der Blutathiongehalt erhöht sich während der Schwangerschaft. Diese Erhöhung nimmt während der Erweiterungsperiode zu und ist in der Austreibungsperiode am höchsten; während der Nachgeburtsperiode nimmt er ab, und erreicht am VIII.—IX. Tag des Wochenbettes den normalen Wert. Der Gehalt ist in gynäkologischen Erkrankungen, die mit stärkeren Blutungen einhergehen, erhöht.

**A. Schulcz:** *Die Kolloid-Labilitätsreaktion von Gerlóczy in der Frauenheilkunde.* Die Labilität der Plasmakolloide ist vom IV. Schwangerschaftsmonat bis zum Puerperum gesteigert, was durch die in 80% mehr-minder positive Gerlóczy-Reaktion bestätigt wird. Bei Toxikosen ist die G.-R. stärker positiv. Die Reaktion zeigt besonders bei schwerer Eklampsie und Hyperemese eine schwere Störung des Eiweissgleichgewichtes im Organismus. Bei akuten gynäkologischen Entzündungen ist die G.-R. immer positiv und sie liefert für die Behandlung von subakuten Prozessen eine bessere Orientierung, als die Temperaturmessung. Bei fieberhaften septischen Erkrankungen war die G.-R. immer stark positiv. Bei extrauteriner Schwangerschaft ist der Ausfall der Reaktion häufiger positiv, als zu Beginn der intrauterinen Schwangerschaft, doch liefert sie keinen charakteristischen Nachweis. Bei manchen operierbaren Krebskranken war der Ausfall negativ, bei einem Drittel solcher Patienten mittelmässig positiv und bei einem weiteren Drittel stark positiv. Auf Einwirkung der Radiumtherapie zeigten die inoperablen Karzinomkranken in der Hälfte der Fälle ebenfalls eine Verminderung der Eiweisslabilität. Diese Untersuchungen bestätigen, dass die Schwangerschaft mit ähnlichen kolloidchemischen Veränderungen einhergeht, wie die entzündlichen und malignen Prozesse. Die G.-R. ergibt in 89% der Fälle ein identisches Resultat mit der Blutkörperchensenkungsreaktion. Die G.-R. kann in Verbindung mit anderen Untersuchungsmethoden vorteilhaft angewendet werden.

**S. Kósa:** *Die Bewertung des Blutbildes in der Frauenheilkunde.* Der Vortragende schildert die physiologischen Veränderungen des Blutbildes zur Zeit der Pubertät, der Menstruation, des Klimax und des Greisenalters, sowie die hämatologische Diagnostik der inneren Blutungen. Bei Tumoren kann aus dem Mass der Blutbildveränderungen auf die Benignität resp. Malignität gefolgert werden. Bei Entzündungen spiegelt das Blutbild nur die momentane Lage. Bei Menstruation kann im Falle von Entzündungen das Blutbild kaum verwertet werden, eine Orientierung liefert nur der Mangel oder der geringe Grad von Veränderungen. Das Blutbild bietet keine spezifischen, für die einzelnen gynäkologischen Erkrankungen charakteristischen Veränderungen.

**S. Laczka:** *Chemische Blutveränderungen bei Thrombose.* Bei Thrombusbildung zeigt das Blut Änderungen des Ca- und Mg-Gehaltes und des gegenseitigen Verhältnisses der beiden, ferner gleichzeitig eine Verminderung des Cholesteringehaltes. Diese Veränderungen sind besonders ausgesprochen vor, während und unmittelbar nach der Thrombenbildung.

**Hauptfragen: Demonstration von entwicklungsgeschichtlichen und histologischen Präparaten.**

**E. Burg:** *Entwicklungsgeschichtliche Modellreihe.* Die Bilder der Lehrbücher enthalten keine stereoskopische Darstellung, die fabrikmässig hergestellten Modelle aber zeigen nur einzelne, von einander durch grosse Lücken getrennte Entwicklungsphasen. Er hat eine schematische, die Entwicklung jedoch nach Möglichkeit fortlaufend darstellende Modellserie angefertigt, deren erste Abteilung die Entwicklung der Fruchthüllen darstellt.

**S. Stefancsik:** *Histopathologische Untersuchungen an Plazen-*

ten von *ausgetragenen und übertragenen Früchten*. Er hat 29 (ausgetragene und übertragene) Plazenten untersucht. Als wesentliche Veränderungen wurde die infolge Gefäßveränderungen eintretende Zirkulationsstörung und die nach solchen auftretende pathologische Gewebsrückbildung (Atrophie, Degeneration, Nekrose) betrachtet. An den Plazenten von übertragenen Früchten finden sich gegenüber den Plazenten von ausgetragenen Früchten umfangreiche und häufig auch gestufte Differenzen aufweisende Veränderungen, diese sind am meisten ausgesprochen an den Plazenten von übertragenen, aber nicht überentwickelten oder an kurz vor der Geburt gestorbenen übertragenen Früchten zu finden. Die Plazenten von übertragenen und gleichzeitig auch überentwickelten Früchten zeigen solche Veränderungen in geringerem Umfang.

**V. Zempléni:** *Die Vorbereitung von Abrasionsmaterial der Uterushöhle für die histopathologische Untersuchung.* Wird das Abrasionsmaterial vor der Fixierung in Wasser oder in einer anderen Flüssigkeit durchfeuchtet, so ändert sich die Gewebestruktur. Wird das Material mit Blut, besonders mit Gerinselfstücken zusammen in die fixierende Flüssigkeit gebracht, so kann dasselbe von Blut nicht mehr befreit werden. Das Material ist in ein trockenes Gefäß oder in einen Filter zu legen, dasselbe soll mit Wasser oder Spülflüssigkeit nicht in Berührung kommen. Zu empfehlen ist, dasselbe unmittelbar nach der Operation auf einem Handtuch oder Operationstuch auszubreiten. Das flüssige Blut wird sofort hygroskopisch aufgesaugt. Die mit der Abrasion gewonnenen Stücke werden auf dem Tuch einigemal gerollt. Hiedurch werden die haftenden Blutpartikel entfernt und in die Fixationsflüssigkeit gelangen vollkommen gereinigte Gewebstücke. Jedes Gesichtsfeld unserer Schnitte wird sodann aus zusammenhängenden Gewebepartien bestehen.

**Aussprache. E. Burg:** All jene Erscheinungen, die *Stefancsik* in der Gewebestruktur von übertragenen Plazenten gefunden hat, sind auch in normalen Plazenten zu finden. An übertragenen Plazenten, die er untersucht hat und wo die Feststellung der Übertragung auf Grund von charakteristischen objektiven Zeichen der Übertragung (Gewicht, Länge der Frucht usw.) erfolgte, fand er keine wesentlichen Gewebsveränderung. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf seine, sowie die Beobachtungen von *Runge* und *Hartmann*, die darauf verweisen, dass die histologische Struktur auch von den technischen Umständen abhängt, unter welchen die Plazentapartie zur Untersuchung gelangt. Aus den Mitteilungen von *Runge* geht hervor, dass die intravillösen Räume schmal waren, wenn die Untersuchung bei gefüllten placentaren Gefäßsystem, und breit, wenn sie bei leeren Gefäßsystem erfolgten.

**J. Frigyesi** hat gleichfalls nicht in allen Fällen von Übertragung placentare Veränderungen gefunden. Sind jedoch solche vorhanden, so sind sie so ausgesprochen, dass sie mit Veränderungen, die an normalen Plazenten vorkommen, nicht verwechselt werden können. Das ist durch langwierige und gründliche Untersuchungen bestätigt worden. Sie sind mit den auf mechanischen Wege oder durch die Präparation der Plazenta entstandenen Veränderungen nicht vergleichen. Bei den Serienuntersuchungen konnten Veränderungen infolge Verengung der Gefäßwände und Wucherung der Intima immer nur in einzelnen Plazenten gefunden werden.

Diese Veränderungen sind derart, wie sie *Hofmeier, Franque* an Plazenten von gesunden Früchten gefunden haben, die während oder von der Geburt aus unbekanntem Ursachen gestorben sind, sie erinnern auch jene Veränderungen, wie solche an luetischen resp. nephritischen Plazenten gefunden werden. Die Arbeiten des Redners in der Frage der Übertragung wurden von *Mayer, Opitz* später *Nürnberg, Sellheim, Füth* u. a. anerkannt und gewürdigt. Er ist der Ansicht, dass die von *Scipiades* durchgeführte Untersuchung von 2000 Plazenten keine histologische war, weil eine solche innerhalb der erwähnten Zeit gar nicht durchführbar ist. Er betont nochmals, dass er in der Frage der Feststellung der Indikationen des künstlichen Abortes wegen Übertragung nicht verallgemeinert hat.

**E. Scipiades:** Es sei ungewöhnlich, dass *Frigyasi* hier zu einem Vortrag das Wort ergreift, den Redner in einem andern Verein gehalten hat. Er will *Frigyasi* auf diesem Weg nicht folgen. Die Zukunft wird zeigen wer recht hat und wer überschwinglich in der Bewertung seiner Resultate war.

**S. Stefancsik:** Zur Fixierung der ursprünglichen Verhältnisse wurden die für die histologischen Untersuchungen erforderlichen Schnitte sofort nach der Geburt von verschiedenen Stellen der Plazenta geführt. Was das Ausmass der Zotten betrifft, kann deren Wachstum und Verbreiterung als Folge von Oedem, von Blutungen und in den meisten Fällen von Bindegewebsvermehrung aufgefasst werden. Diese Untersuchungen wollen nicht die Diagnose der Übertragung feststellen, sondern eine Erklärung für das intrauterine Verhalten der Frucht bieten.

**E. Scipiades** dankt sämtlichen Mitgliedern der Gesellschaft für die Aufmerksamkeit, mit der sie den Verhandlungen der Tagung gefolgt sind. Die wackeren und strebsamen Arbeiter der ungarischen Geburtshilfe und Gynäkologie haben eine enorme Leistung vollbracht, die zu den schönsten Hoffnungen für die theoretische Richtung dieser Wissenszweige berechtigt. Gebe Gott, dass diese Bestrebungen nützliche Früchte tragen.

## NACHRICHTEN.

**Budapester Kön. Gesellschaft der Ärzte.** Die Budapester Kön. Gesellschaft der Ärzte hielt am 27. Mai ihre 105. Generalversammlung. Nach der Zurkenntnisnahme der Berichte folgte eine Ansprache des Präsidenten Professors *Stefan Tóth*. Der Präsident gedachte aus Anlass der 100. Jahreswende des Geburtstages des hervorragenden Professors der Pathologie an der Budapester Universität weil *Gustav Scheuthauer* der hervorragenden Verdienste des eminenten Pathologen, der auch sein Lehrer war und betonte besonders die umfassende Bildung dieses Polyhistor, der sein ganzes Leben der Wissenschaft und seiner Lehrtätigkeit gewidmet hatte. Der Präsident legte sodann die Betrauung des Vorstandes zurück, da dessen

