

# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

**Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn**

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

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

**Erscheint halbmonatlich**

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

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

## Sanatorium Dr. Pajor

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

Für medizn.-chirurg. Nerven- und Herzranke.  Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für Asthma, Heuheber etc. Allergische Krankheiten.  Gebärabteilung.  Stillungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilstalt.

## SANATORIUM SCHWABENBERG BUDAPEST

Ganzjähriger  
Betrieb

Klimatische diätetische Kuranstalt  
430 Meter Seehöhe  
15 Minuten vom Zentrum der Stadt

Für Erholungsbedürftige, Nervenranke, Blutarme, Asthmatiker, Magen- und Darmranke, Zucker-, Nieren- und Herzranke, sowie an anderen inneren Übeln Leidende.

# 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.



## Hauptstädtisches Széchenyi-Heilbad im Stadtwäldchen

73·9 C° heisse, radiumhältige Schwefel-  
quelle, mit reichem Kohlensäure-, Erd-  
alkalien- und Kalkgehalt aus 970 m  
Tiefe. Die heilkräftige Therme speist  
Frauen- und Männervolksbäder, zahl-  
reiche Badekabinen, Heissluft-, Dampf-,  
Schlamm- und Kohlensäurebäder, sowie  
das anschliessende herrliche Strandbad.  
Trinkkuren, Mechanotherapie. ❖ Stän-  
dige ärztliche Ordination

# 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. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 10. Februar 1933.

Präsident *Stefan Tóth* widmete dem verbliebenen grossen Staatsmann Grafen *Albert Apponyi* einen ergreifenden Nachruf.

**G. Ferdinándy:** *Reaktion zum Nachweis der Mengenveränderungen des Serumeiweisses mit besonderer Rücksicht auf Karzinome.* Wird zu 0.2 kcm siebenfach verdünntes, mit Zitrat versetztes koaguliertes Plasma, das 15 Sekunden lang in kochendes Wasser getaucht wurde, 3 kcm 40%-ige Kalilauge hinzugefügt, so erleidet das Koagulum verschiedenartige Veränderungen, die mit dem Eiweissgehalt des Zitratplasmas in Parallele gesetzt werden können. Das Verfahren wurde bei 60 Karzinomkranken angewendet. Eine hochgradige Verminderung des Eiweissgehaltes im Zitratplasma war bei Karzinomen in 51.7%, bei anderen Krankheiten aber in einem geringeren Prozentsatz der Fälle vorhanden. Das Verfahren kann ohne besondere Laboratoriumseinrichtungen in wenigen Minuten durchgeführt werden. Der Nachweis der Verminderung des Eiweissgehaltes im Zitratplasma kann auch zur Annahme von verborgenen Krebsherden im Organismus Möglichkeit bieten.

**Besprechung. E. Fröhlich:** Das geschilderte Verfahren scheint als orientierende Reaktion auch für die Praxis zu entsprechen. Das Verhindern der Koagulation mit Natriumzitrat vermindert jedoch

gleichzeitig die Fällbarkeit des Serumweisses. Das Verfahren bildet eine Kachexie-Reaktion, die jedoch die genaue quantitative Serumeiweiss-Bestimmung nicht ersetzen kann. In Ermangelung einer verlässlichen spezifischen Methode für die biologische Karzinomdiagnostik muss ein solches aspezifisches Verfahren verwendet werden, das imstande ist, sehr feine Veränderungen zu registrieren.

**K. Burger** verweist auf seine 1925 durchgeführten Untersuchungen, wonach die Serumeiweissmenge postoperativ parallel mit der Schwere des Eingriffes, am intensivsten jedoch nach Karzinomoperationen abnimmt. Nach Karzinomoperationen mit geringer Verminderung des Serumeiweisses gab es entweder gar keine, oder nur Spätrezidiven.

**B. Purjesz:** *Bleivergiftungen nicht gewerblichen Ursprungs.* Es wurden bei den Bleivergiftungen in Dévaványa zwei Quellen der Bleisalze festgestellt, einerseits fand sich das Wasser des artesischen Brunnens mit Bleisalzen infiziert, andererseits wurden in den Wirtschaften mit Blei mangelhaft glasierte Tongefässe verwendet. Derartige, in der Hausindustrie hergestellte Gefässe mit Glasuren, die unrichtig hergestellt wurden, oder mangelhaft gebrannt sind, finden sich häufig im Verkehr. Aus solchen Glasuren lösen sich bei Anwesenheit von Säuren Bleisalze.

**E. Schliephake** (Giessen): *Biologische und therapeutische Ergebnisse mit kurzen elektrischen Wellen.*

Der deutsche Gastvortragende schilderte die physikalischen Eigenschaften und die Herstellungsweise der von ihm benützten 3—15 m langen elektrischen Wellen. Abweichend von der Diathermie, wo der Strom im lebenden Organismus den geringsten Widerstand bietenden Weg wählt, also zumeist den Gefässen entlang fortschreitet, schafft das Hochfrequenz-Wechselfeld eine gleichmässige Durchwärmung. Die Ultrakurzwellen wurden therapeutisch zuerst bei oberflächlichen Eiterungen und solchen akuten Entzündungsprozessen verwendet, wo die Diathermie nicht angezeigt ist, wie Karbunkel, Furunkel, Panaritien, Hydroadenitiden, die nach kurzer Behandlung ausnahmslos heilten. Ebenso erfolgreich war die Anwendung der Methode bei eitrigen Lungenentzündungen und Lungenabszessen, Kieferhöhleneiterungen und Osteomyelitiden. Die weiteren Anwendungsgebiete

stadium. Schliesslich wurde der in Deutschland gebaute (Siemens) Apparat zur Herstellung der Kurzwellen demonstriert.

Sitzung am 17. Februar 1933.

**F. Szendey:** *Stenose der Vena lienalis.* Die Symptome in diesem Fall waren: bei vollkommenem Wohlbefinden anfallsweise mehrmals wiederholte profuse Blutungen aus dem Verdauungskanal, erhebliche Milzvergrösserung, die nach Blutungen zurückging, dann wieder zunahm, sekundäre Blutarmut, langsame Progression. Milzexstirpation. Es wurde eine sehr ausgesprochene Stenose der Vena lienalis gefunden, mit extravasaler Ursache: in der oberen Partie des Bauchraumes befindliche, sehr umfangreiche alte Verwachsungen. Die Untersuchung der exstirpierten Milz zeigte an die Bantische Krankheit erinnernde Fibroadenie. Er empfiehlt in ähnlichen Fällen die rasche Operation, liegt eine extravasale Ursache vor, so kann vollkommene Heilung eintreten. Das operierte Kind befindet sich 3 Monate nach der Operation vollkommen wohl.

**Besprechung. E. Józsa:** Redner hat vor ungefähr 20 Jahren einen ähnlichen, infolge Verblutung gestorbenen Fall von Banti-Krankheit demonstriert.

**O. Göttche:** Wir kennen die Symptomatologie und pathologische Anatomie der Krankheit, doch ist die auslösende Ursache unbekannt. Von seinen bisher beobachteten zwei Fällen zeigte der eine intra-, der andere extravasale Stenose.

**P. Kiss:** *Die Wirkung des Nebennieren-Rindenhormons auf das menschliche Herz bei intrakardialer Anwendung.* Vortr. versuchte bei zwei 3 Wochen alten Säuglingen mit schwerer Pneumonie nach Aufhören der Atmung, Verschwinden des Pulses, Eintritt der Bewusstlosigkeit und Auftreten der Totenblässe der Haut durch intrakardial angewendetes Nebennieren-Rindenextrakt (Cortigen) das Herz abermals zum normalen Funktionieren zu bewegen. Die Rhythmusänderung wurde mit dem Elektrokardiographen beobachtet. Solange im Elektrokardiogramm die Reizbildung nachweisbar war, begann das Herz unter der Wirkung von intrakardial angewendeten Cortigen neuerlich im normalen Rhythmus zu arbeiten, diese Funktion blieb bei dem einen Kranken 70 Minuten, bei dem anderen Kranken 14 Stunden hindurch erhalten. Nach Herstellung der Herzfunktion im normalen Rhythmus stellte sich die Atmung die periphere Zirkulation und das Bewusstsein wieder ein. Der Zustand des 14 Stunden lang weiter lebenden Kranken besserte sich so weit, dass der Säugling von der Mutterbrust normal genährt werden konnte. Die günstige Wirkung konnte nur erzielt werden, wenn die intrakardiale Applikation des Cortigens noch vor dem vollkommenen Erlöschen der Reizbildung erfolgte.

**Besprechung. G. Lénárt:** Bei der Prüfung von Nebennieren-Rindenextrakt besteht immer der Verdacht, dass die Separierung vom Hormon der Marksubstanz keine vollkommene war. Die Ergebnisse von Kiss widerlegen anscheinend die Auffassung, dass der wirksame Stoff des Rindenextraktes das Cholin ist, weil dessen Oxydationsprodukt das Muscarin dem Cortigen gegenüber antagonistisch wirkt und Herzstillstand herbeiführt. Er empfiehlt Cortigen und Adrenalin kombiniert therapeutisch anzuwenden, weil bekanntlich zum Beispiel bei der Addison-Krankheit Rinden- oder Markextrakt allein weniger wirksam ist, als die Kombination der beiden. Bei Diphtherie sei die in Tierversuchen nachgewiesene entgiftende Wirkung für Diphtherie-Toxin zu studieren.

**P. Kiss** hat bei Anwendung von Cortigen eine ganz andere Wirkung beobachtet als bei der intrakardialen Applikation von Adrenalin. Bei Diphtherie würde er Cortigen nur mit grosser Vorsicht anwenden.

**J. Lengyel:** *Orientierung des Gewebewachstums durch magnetische Kraftwirkung.* Die Vortr. berichtet über ihre Versuche, in welchen sie die Wirkung des magnetischen Kraftfeldes auf das organische Wachstum von Gewebekulturen untersuchte. Die magnetische Kraft störte die normale einheitliche Ausgestaltung der Faserstruktur der Herzkulturen. Ausser der schwachen und regellosen Faserstruktur fallen in den Kulturen die gesteigerte Proliferation und das Auftreten von atypischen Zellformen auf. Die magnetische Kraft verursacht nach der Vortr. eine Perturbation der Organisationskräfte. Die Klarstellung des Wesens der Wirkung erfordert weitere und vielseitige Untersuchungen. Sie vergleicht die gewonnenen Resultate mit den bei malignen Geschwulsten auftretenden Gleichgewichtsstörungen der Gewebe.

**Besprechung. Th. Huzella:** Diese Untersuchungen greifen in den Problembereich der immateriellen Richtungsbestimmung der organischen Entwicklung und Ausgestaltung ein, der zurzeit im Mittelpunkt des Interesses der biologischen Forschung steht. Als es der Vortr. zum erstenmal gelungen war, die Wirkung des magnetischen Feldes experimentell zur Geltung zu bringen und jene Feldwirkung zu beeinflussen, die im organischen Wachstum der lebenden Gewebekultur vorausgesetzt wird, hat sie neue Wege für die Forschung eröffnet. Diese experimentelle Tatsache hat zwischen den in der modernen Biologie logisch vorausgesetzten, bisher aber vollkommen hypothetischen Begriffen, wie: „aktiver konstruktiver Planbegriff“ (Uexküll) Feldwirkungshypothese (Gurwitsch), die sogenannten leitenden oder Vorstrukturen, welche die organische Entwicklung und Ausgestaltung dirigieren und zwischen der sichtbaren organischen Ausgestaltung also zwischen materiellen und immateriellen Begriffen Beziehungen geschaffen.

In der Deutung der im magnetischen Feld zustandekommenden Änderungen der Gewebestruktur ist in erster Reihe an elektrische und magnetische Feldwirkungen zu denken, die als Folge von Strömungen und chemischen Prozessen innerhalb der Zellen und in der interzellularen Substanz entstehen, alle Partikel des lebenden Organismus umgeben und durchdringen, auch mit katalytischen Prozessen Beziehungen haben, und nach den neuesten physikalischen Hypothesen auf allgemeine Feldgesetze zurückgeführt werden können. Diese elektromagnetischen Feldwirkungen stehen notwendigerweise auch mit der Oberflächenspannung in Wechselwirkung, sie verbreiten sich wellenförmig mit Lichtgeschwindigkeit und werden, wenn sie in den dielektrischen, resp. diamagnetischen Phasenwirkungen der Kolloidsysteme auf Widerstand treffen, in ihrer Richtung abgelenkt. Infolge der Energieabsorption wird Wärme entwickelt, welche Wirkungen auf die Zellenbewegung und deren Richtung, auf die kolloidchemische Dispersion, auf die Permeabilität der Zellen- und Fasermembranen und auf die Oberflächenspannung, welche die Zellteilung determiniert, einwirken. All diese Erwägungen treten in enge Beziehungen mit den Fragen der mitogenetischen Strahlen der Wirkungsweise der Diathermie, Elektrophorese und Kurzwellentherapie und ebnen den Weg zur biologischen Deutung dieser Wirkungen.

**F. Schmidt:** *Der niedrige Blutdruck.* Das Wesen der Hypotonie ist der niedrige Blutdruck und die Herabsetzung des Gefäßtonus, an ihrem Zustandekommen haben Herz und das Gefäßsystem Anteil. Ist die systolische Herzkraft gering und zu schwach zur Überwindung des Widerstandes, ist das Minutenvolumen verringert und genügt die Blutmenge nicht zur Füllung des Gefäßsystems, oder sind die Gefäße abnorm erweitert und der Widerstand wesentlich herabgesetzt, so tritt eine Erniedrigung des Blutdruckes auf. Die Verminderung des Gefäßmuskeltonus bei Hypotonie wird durch die auf Adrenalininjektionen eintretende abnorme Reaktion bestätigt. Stabile Hypotonie findet sich in 3—5% der gesunden Individuen. Pathologisch kann sie sich an andere chronische Krankheiten anschließen, oder auf konstitutioneller Grundlage als essentielle Hypotonie auftreten. Im Anschluss an andere Erkrankungen finden sich Hypotonien zumeist bei Zirkulationsstörungen. Ihre Ursache ist Herzschwäche, Herabsetzung des Gefäßtonus und der Widerstände. Die subjektiven Symptome finden sich hauptsächlich in den Zirkulationsorganen, im Nerven-

system und im Verdauungstrakt, die objektiven Veränderungen beziehen sich auf Lage und Umfang des Herzens, Pulsstabilität Amplitudo-Veränderungen und Abweichungen bei den Herztönen. Bei der essentiellen Form ist die Prognose günstig, und solche Personen erreichen nach den Lebensversicherungsstatistiken ein höheres Alter, als die nicht hypotonischen Personen. Für die Therapie bildet die wichtigste Forderung die Kräftigung des Organismus. Neben der Physiko- und Balneotherapie kann auch die medikamentöse Behandlung angewendet werden. Die kausale Therapie hat wenig Erfolg, die an gewisse Hormone geknüpften Hoffnungen haben sich nicht erfüllt.

*Besprechung. L. Rózsa:* Für die Hypotonie charakteristisch ist die Kalzium- und Phosphatarmut der Gewebe, sowie die Inklinatation zur kapillaren Atonie. Der objektive und messbare Ausdruck dieser Inklinatation ist die Histaminempfindlichkeit. Bei idiopathischer Hypotonie ist die einstündige Kurve der Histamin-Butdrucksenkung viel tiefer und anhaltender, als bei Gesunden und bei Hypotonien aus anderen Ursachen. Nach Phosphatdarreichung steigt der Blutdruck bei Hypotonie an, und die Histaminempfindlichkeit wird geändert. Die Phosphatarmut und Histaminüberproduktion spielen daher als kausale Ursachen der Hypotonie eine Rolle.

Sitzung am 24. Februar 1933.

**E. Nachtnebel.** *Metastatischer Herztumor mit schweren Herzfunktionsstörungen.* Demonstration einer ungewöhnlich grossen metastatischen Herzgeschwulst in der Wand und Höhlung der rechten Kammer.

*Besprechung. F. Ascher* hat einen ähnlichen Fall seziert.

**D. Miskolczy.** *Symptome der Schizophrenie im Lichte der Lokalisationstheorie.* Die bei der Schizophrenie auftretenden mannigfachen Symptome stehen mit der Zerstörung gewisser Schichten (III. V. VI.) der Grosshirnrinde im Zusammenhang, die in bestimmten Gegenden auftreten, wobei die Lokalisation endogen durch Vererbung bestimmt ist. In den tieferen Hirnpartien, Stammganglien, sowie in der vegetativen Funktionen regulierenden Hypothalamus-Gegend fanden sich nur unwesentliche pathologische Veränderungen. Der Prozess erstreckt sich nur auf die neo-enzephalen Stirn- und temporoparietalen Parteien. In diesen Hirnpartien finden sich die Zentren der das Handeln, Erinnern, Sprechen und Denken regulierenden und die Empfindungen perzipierenden Funktionen, diese werden durch den Entartungsprozess in erster Reihe zerstört. So entstehen die Sinnestäuschungen, die Störungen der zielbewussten und m. m. Bewegungen, sowie der koordinierten Handlungen, die charakteristischen Sprachstörungen, Wahnideen, Symbolismen, bizarre an den Aberglauben primitiver Völker erinnernde Deutungen kommen derart zustande und bilden in ihrer Gesamtheit das charakteristische Bild der Schizophrenie. Hervorragende Begabungen, Genies zeigen eine höhere Entwicklung in denselben Gehirnpartien die bei der Schizophrenie der Zerstörung anheimfallen. Bei den ersten wird durch Vererbung und Mutation eine neue und fortgeschrittenere Stufe der Menschlichkeit geschaffen, bei der Schizophrenie aber vernichtet die gleichfalls vererbte degenerative Dezerebration durch Abbau der neencephalen Parteien der Hirnrinde diese Erwerbung der Menschheit.

*Besprechung. K. Schaffer.* Diese Untersuchungsergebnisse zei-

gen gewisse Momente von prinzipieller Bedeutung. Es ist dem Vortragenden gelungen, bei der Schizophrenie einen engen Konnex zwischen den klinischen und anatomischen Symptomen nachzuweisen. Die klinischen Symptome zeigen die stufenweise Auflösung der intellektuellen Funktion, die anatomischen Symptome aber sind an streng bestimmte Hirnpartien gebunden, die keine motorischen oder sensible, sondern ausschliesslich geistige Zentren sind. Demnach kann jene frühere dualistische Auffassung nicht aufrecht erhalten werden, wonach Gehirn- und geistige Funktionen nicht zusammenhängen, dagegen ist die monistische Auffassung richtig, wonach das Gehirn das Organ der Psyche ist.

**F. Gál. Radiumbehandlung gutartiger Uterusblutungen.** Referat über das Ergebnis von 76 abnormen gutartigen Uterusblutungen, die mit Radium behandelt wurden. In der Klimaxnähe wurden definitive, bei jüngeren Frauen transitorische Amenorrhöen erzielt. Auffallend war in der Mehrzahl der Fälle, das Fehlen von Wallungen während der Amenorrhöe. Die Behandlung erfolgte mit sehr kleinen Radiumdosen.

**Besprechung. I. Büben.** Die Radiumtherapie kann innerhalb gewisser engen Indikationsgrenzen in der Behandlung von benignen Frauenkrankheiten namentlich von metropathischen Blutungen und kleineren Myomen erfolgreich verwendet werden. Intrauterin eingeführte kleinere Radiummengen entfalten hauptsächlich eine zerstörende Wirkung auf die Uterusschleimhaut. Einer weiteren Verbreitung der intrauterinen Radiumtherapie steht im Wege, dass sie nicht ganz ungefährlich ist.

**S. Tóth.** Nachdem es in allen demonstrierten Fällen gelungen ist, mit Hilfe der intrauterinen Radiumtherapie abnorme Blutungen zu beseitigen, bestätigt er, dass die intrauterine Radiumtherapie innerhalb der vom Vortragenden angegebenen Grenzen zur Zeit am meisten geeignet ist, Blutungen zu heilen.

**O. Mansfeld.** Der Umstand, dass in dem reichen Material der Frauenklinik in 4 Jahren die Radiumtherapie nur in 76 Fällen angewendet wurde, beweist, dass diese Behandlung nur in Ausnahmefällen notwendig war. Die Ursache von gutartigen Uterusblutungen findet sich zumeist in den Ovarien, oder sie sind konstitutionell bedingt, in welchen Fällen auch mit der nicht spezifischen Reiztherapie Erfolg erzielt werden kann.

**F. Gál.** Nachdem in den angeführten Fällen die Blutungen durch keinerlei Eingriffe zu stillen waren, muss ein neues Verfahren mit Freude begrüsst werden, das gefahrlos den guten Erfolg sichert.

Sitzung am 3. März 1933.

**P. Kisfaludy: Palliative Wirkung der Radium- und Röntgen-therapie bei Oesophagus-Karzinomen.** Bei dem 62-jährigen Teerarbeiter bestehen seit einem Jahr Schluckbeschwerden und ein kirschengrosser Tumor unter der Zunge. Der Röntgenbefund zeigt eine nahezu totale Striktur des Oesophagus. Der Kranke wurde in der Radiumabteilung des Sozialversicherungsinstituts mit Radium- und Röntgenstrahlen behandelt. Hierauf rapide Erweiterung des Oesophaguslumens, parallel damit besserten sich auch die Schluckbeschwerden. Der Kranke nahm in 8 Wochen 13 kg zu, das Schlucken erfolgt vollkommen beschwerdefrei und er ist seit drei Monaten arbeitsfähig. Der sublinguale Tumor, ein Plattenepithelkrebs wurde mit dem Diathermiemesser entfernt mit fol-

gender Radiumtherapie und prophylaktischen Röntgenbestrahlungen der benachbarten Drüsen. Zurzeit, acht Monate nach der Behandlung ist er beschwerdefrei und arbeitsfähig.

**Besprechung. A. Láng** demonstriert an Röntgenphotographien die retrograde Einführung der Radiumhülse durch die Magenfistel bei Oesophaguskarzinom.

**P. Kisfaludy:** Die Kurtzan-Methode ist nur anwendbar, wo das Oesophaguslumen noch passierbar ist. Im demonstrierten Fall lag jedoch eine totale Striktur vor.

**L. Borsós:** *Zwei Fälle aus der Kniegelenkschirurgie.* a) *Habituelle Luxation des Kniegelenks.* Vortr. referiert über 331 Kniegelenksoperationen in der I. chirurgischen Klinik, unter diesen 13 Luxatio patellae und 3 Zerreissungen der Lig. cruciata. Er demonstriert zwei dieser Operationen.

b) *Ruptur der Lig. cruciata.* Der 17-jährige Knabe fiel auf die Knie, das Röntgenbild zeigte eine nussgrosse Rissfraktur der Eminentia intercondyloidea mit Schlotterknie. Freilegung des Kniegelenks nach Textor mit Abmesselung der Tuberositas tibiae. Ruptur des vorderen Lig. cruciatum, Rissfraktur der Eminentia intercondyloidea. Der äussere semilunare Knorpel ist abgerissen und zwischen die Gelenkflächen gezogen. Das abgerissene Knochenstück wurde mit einem Nagel an seine Stelle befestigt, das vordere Lig. cruc. und die Cart. semilunaris ersetzt. Heilung p. P. vollkommen wiederhergestellte Funktion.

**Besprechung. K. Niederecker:** Der Orthopäd Wittek in Graz hat anlässlich des deutschen Orthopädenkongresses über nahezu 1000 innere Verletzungen des Kniegelenks referiert, die operativ behandelt wurden. Bei der Nachprüfung waren 96% der Fälle in ihrem Beruf tätig. Redner hatte Gelegenheit, einen grossen Teil dieses Materials persönlich zu beobachten und er hält auf Grund dieser Erfahrungen den Payr-schen Wellenschnitt bei Kniegelenksoperationen am zweckmässigsten. Der vom Vortr. empfohlene Textor-Schnitt sei nur zur Resektion und Mobilisierung des Kniegelenks geeignet. Die Blutversorgung der Tuberositas ist ungünstig, an dieser Stelle entstehen oft Nekrosen, die das Ergebnis nachteilig beeinflussen können.

**J. Batisweiler:** *Schwere Schwangerschaftstoxikose mit vorzeitiger Plazentaablösung und Urämie.* Die 26-jährige I. P. überstand im III.—IV. Schwangerschaftsmonat eine mehrere Tage dauernde fieberhafte Tonsillitis. Später wurde sie bis zum VII. Schwangerschaftsmonat bei wiederholten Kontrolluntersuchungen gesund befunden. Zu dieser Zeit traten plötzlich schmerzhafte Krämpfe auf, Symptome einer vorzeitigen Plazentaablösung mit Blutung in die Uterushöhle. Abdominaler Kaiserschnitt, tote Frucht, sodann hochgradige Oligurie, Behandlung mit intravenöser Infusion von Ringer-Lösung, hypertonischer Zuckerlösung, Adrenalin, Diuretin, Coffein, sowie von anderen Cardiaca und Röntgenbestrahlung der Nieren blieben erfolglos. Unter urämischen Symptomen Exitus. Die Sektion fand vergrösserte geschwollene Nieren mit umfangreichen Oedemen neben parenchymatöser Degeneration, Exsudat und Leukozyteninfiltration im interstitiellen Gewebe: das Bild einer akuten interstitiellen Nephritis.

**Besprechung. P. Szalacz:** Der demonstrierte Fall bildet eine Bestätigung der Beobachtung von Brown, wonach das wichtigste prädisponierende Moment der vorzeitigen Plazentaablösung die chronische interstitielle Nephritis ist. Bei den sogenannten rekur-

renten Schwangerschaftstoxämien, findet sich immer eine milde chronische Nephritis, die bei Fehlen der Schwangerschaft keine klinischen Symptome liefert. Unter der Einwirkung der Schwangerschaft exazerbiert jedoch das Nierenleiden, die Niere ist nicht imstande, die Toxine entsprechend zu eliminieren und wenn diese eine entsprechende Konzentration erlangen, so führen sie die akzidentelle Blutung herbei.

**K. Burger:** Die englischen und amerikanischen Geburtshelfer differenzieren zwischen präeklampsischen und nephritischen Toxikosen. Bei den letzteren ist die Nephritis die primäre Krankheit, die eventuell latent ist und nur während der Schwangerschaft evident wird. Der demonstrierte Fall ist eine typische nephritische Toxämie und bestätigt die Richtigkeit dieser Auffassung.

**J. Batisweiler:** Die Schwangerenkontrolle sei auf anamnestische Daten über Entzündungen, auf die Prüfung des Blutserum-Restnitrogens und auf die häufigere Blutdruckkontrolle zu erstrecken. In der Therapie sei von einer noch energischeren Flüssigkeitszufuhr Besserung zu erwarten.

**F. Ratkóczy:** *Praktischer Wert der Schleimhautuntersuchung der Verdauungsorgane.* Vortr. gedachte pietätvoll seines Vorgängers weil Julius Elischer, des Begründers der Schleimhautuntersuchung mit Röntgenstrahlen. Er stellt auf Grund seiner Erfahrungen fest, dass bei Magenkatarrh neben den charakteristischen groben dicken Faltungen auch die Querfalten vermehrt sind, infolgedessen ist das Reliefbild der Schleimhaut marmoriert und karriert, das Bild erinnert in schweren Fällen an Polypose. Das Ulcus kann schon zu einer Zeit festgestellt werden, wo es nur die Schleimhaut ergriffen hat. Am bedeutungsvollsten ist die Methode bei Magentumoren, indem diese bereits nachgewiesen werden können, wo die Konturen noch keinerlei Veränderung aufweisen. Das Reliefbild des Dickdarmes erhalten wir mit Hilfe von Eingiessungen. Die gute Reliefaufnahme liefert geradezu das anatomische Bild der katarrhalischen Veränderungen und des Tumors mit genauer Darstellung ihres Ortes, Umfangs und des Charakters der Veränderungen. Bei der Untersuchung des Dickdarms auf Tumoren übertrifft der Wert der Methode sogar die des Reliefbildes des Magens.

## Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 13. April 1932.

**A. Jamnitzky.** *Mit Resektion geheilter Fall eines dreifach perforierten Magengeschwürs.*

**A. Gaál.** *Papillomatose eines karzinomatös entarteten Nierenbeckens und Ureters.*

**F. Réffy.** *Pediculosis chronica.*

**A. Noszkay.** *Die polyzystische Niere.* In der urologischen Abteilung des neuen St. Johann-Krankenhauses wurden 8 Patienten mit polyzystischer Niere genau beobachtet. Vier dieser Patienten wurden operiert (1 Nephrektomie, 1 Nephrotomie, 2 Payr-sche Ignipunktionen) die andere vier wurden klinisch behandelt. Bei der Diagnose lieferte die beiderseitige Pyelographie eine wesentliche Unterstützung, indem die Pyelogramme sehr charakteristische Deformitäten zeigten. Zur Beseitigung der Hämaturie, Verkleinerung

des Tumors und eventuell zur provisorischen Besserung der Nierenfunktion sei die von *Payr* empfohlene Ignipunktion am besten geeignet. Die Nephrektomie kann bei vollkommener Symptomenfreiheit der anderen Niere auf Grund der vitalen Indikation durchgeführt werden.

**I. Bézi.** Es finden sich manchmal auch solche polyzystische Nieren, wo alle, oder die meisten Zysten in der Medullarsubstanz liegen. In diesen Fällen sind die Zysten zumeist linsen-erbsengross und auch die Niere selbst zeigt keine Vergrösserung.

Sitzung am 11. Mai 1932.

**M. Kintzler:** *Seltener Fall von Facialislähmung bei einem Säugling.* Bei dem 6 $\frac{1}{2}$  Monate alten Säugling war eine rechtsseitige Facialislähmung vorhanden. Das Fehlen von Veränderungen im Ohr, der positive Pirquet und der Lungenröntgenbefund stellten unzweifelhaft fest, dass die Ursache der Facialislähmung ein Tuberkel im Verlauf des Nerven ist. Bei der Sektion wurde in der Fossa rhomboidea ein bohnergrosses Tuberkel gefunden, welches die Facialiskerne zerstört hat.

**J. Szecsey:** *Nierenblutung bei Neugeborenen.* Er referiert über eine Nierenblutung bei einem 9 Tage alten Neugeborenen mit Hämangioma cavernosum der Niere.

**A. Fleisch** betont die Seltenheit von Blutharn bei Neugeborenen. 4 Stunden nach der Geburt traten bei dem Kind Krämpfe auf, die bis zu seinem 9 Tage später eingetretenen Tod dauerten. Die Sektion konstatierte ein Hämangiom in der Niere.

**D. Soós:** *Seltene Form der Rachenlues bei einem 8-jährigen Kind.* Der 8-jährige Knabe wurde mit hochgradigem stridorösen Atmen, Zyanose und 39° C. Fieber in das Krankenhaus aufgenommen. Besserung der Atmung auf interne und äusserliche Eisbehandlung. Im Rachen und im Kehlkopf dicker zäher Schleim, der weiche Gaumen nach oben verschoben, Uvula hochgradig geschwollen auf beiden Tonsillen scharfrandige tiefe Geschwüre mit Speckbelag. Die Vorderfläche der Epiglottis hochgradig infiltriert, die Vallekel verschwunden. Auf der Epiglottis dichtgesäte stecknadelkopfgrosse rote Knötchen. Der Kehlkopfeingang stark verengt. Auf Grund des klinischen Bildes kann zwischen Lues und Tbc nicht differenziert werden. Die prompte Wirkung der antiluetischen Kur entschied die Diagnose: Lues congenita tarda.

**I. Szenteh:** *Myom mit Karzinom.* In der seltenen Kombination des von der Mamma ausgehenden primären Pflasterepithel-Krebses, im Uteruskörper befindlichen drüsigen Zylinderepithelkrebses und subserösen Myoms gelang es alle Geschwülste operativ radikal zu entfernen. Für die Geschwulstdisposition der zur Zeit rezidivfreien Kranken spricht der Umstand, dass ihre Mutter an Uterus-Cc gestorben ist. Er demonstriert ferner die hypoplastische Form einer Chondrodystrophia foetalis bei einem Kind gesunder Eltern. Die mangelhafte Lebensfähigkeit solcher Früchte beweist, dass das neugeborene Kind nach einer halben Stunde starb, ohne dass ausser der Chondrodystrophie eine andere Todesursache vorhanden gewesen wäre.

**A. Fleisch** betont, dass in den meisten Fällen eine Vererbung nicht nachzuweisen ist. In seiner Abteilung wurde ein Fall beobachtet, wo von einer gesunden Mutter und einem an Chondrodystrophie

leidenden Vater 5 an Chondrodystrophie leidende Kinder entstammten.

**F. Réffy:** *Ce basocellulare labii sup. Demonstration.*

**F. Müller:** *Interessantes Beschäftigungsstigma.* Der 51-jährige Mann aquirierte 1916 Lues und machte eine Quecksilber-Kur durch. Er ist seit seinem 14. Lebensjahr Schmied. Über dem r. Trochanter major des stark herabgekommenen Kranken findet sich eine kindeshandtellergrosse, harte, stark pigmentierte Infiltration, die über das Hautniveau hervorragte, und deren Oberfläche eine Abschuppung zeigt. Der Patient gab an, dass er bei der Arbeit beim Dampfhammer die betreffende Stelle mit dem eisernen Hacken ständig angestossen hat, so dass im Verlauf der Jahre diese Veränderung entstanden ist.

**P. Varga:** *Bronzediabetes.*

Aussprache A. Torday und E. Zalka.

Sitzung am 25. Mai 1932.

**L. Plesko:** *Scharlachrezidiven.* Er prüfte die Hautreaktion und das Auslöschphänomen bei 500 Scharlachkranken in dreitägigen Intervallen. Bei 12 dieser Fälle wurden Rezidiven beobachtet und er konnte derart den Scharlach-Antitoxingehalt der Haut und des Serums im Verlauf der ersten, zweiten und eventuell dritten Scharlachkur bis zur vollkommenen Heilung prüfen. Es konnten aus diesen Fällen folgende Folgerungen abgeleitet werden: 1. Es gibt Individuen, denen selbst das wiederholte Überstehen von Scharlach keine definitive Immunität verleiht. 2. Jene Antitoxinmenge, die im Serum durch das Auslöschphänomen nachgewiesen werden kann, bietet einen sicheren Schutz gegen die neuerliche Scharlachinfektion. 3. Seren, die das Auslöschphänomen auslösen, behalten diese Eigenschaft in den ersten 6 Wochen des Scharlachs bei. Die erworbene Scharlachimmunität ist wahrscheinlich eine lebenslängliche, weil die Rezidiven bei jenen auftreten, die nicht im Stande sind, Antikörper zu produzieren, nicht aber bei jenen, die eine bereits erworbene Immunität verloren haben, weil ein Serum, das imstande ist, das Auslöschphänomen herbeizuführen, diese Fähigkeit niemals verliert. 4. Die Prüfung eines Serums auf das Auslöschphänomen zeigt viel verlässlicher an, ob eine Scharlachrezidive zu erwarten und eine Scharlachimmunität vorhanden ist, als die Dick-Probe. Von den 500 Fällen gab es 16, wo wenige Tage nach Verschwinden des Exanthems eine Frührezidive auftrat. Charakteristisch für all diese Fälle war, dass das Serum das Auslöschphänomen nicht gab.

**A. Halle:** a) *Tetanieanfalle nach operativen Eingriffen.* Er beendigte mit Einführung des Fingers einen imperfekten Abortus, als bei der Patientin eine 35 Minuten dauernde Tetanie auftrat, Chvostek und Trousseau auslösbar, im Urin keine pathologische Veränderung. In einem anderen Fall sah er einen Tetanieanfall nach Curettage bei einer nicht schwangeren Frau, was beweist, dass der tetanische Anfall auf reflektorischem Wege auslösbar ist. Erörterung der Ätiologie und Therapie.

b) *Conduplicatio corpore.* Der gebeugte Rumpf der Frucht lag im Fundus, die vorliegenden Teile waren die unteren Extremitäten und der Schädel. Durch Wendung auf den Fuss und Extraduktion wurde eine lebende Frucht geboren.

**F. Réffy:** *Lupus erythematodes.* Kasuistische Demonstration.

**E. Brezovsky:** *Papulo-pustulöse lichenoid Syphilis. Tuberculosis papulo-pustulosa. Acneiformes Tuberculid. Acne vulgaris.* Kasuistische Demonstration.

**M. Dach:** *Aortenaneurysmen mit ungewöhnlichen Verlauf.* Im ersten Fall rupturierte das Aneurysma des Aortenbogens in die Speiseröhre, im zweiten Fall ein Aneurysma der Bauchaorta in eine untere Jejunumschlinge. In einem dritten Fall findet sich ausser dem in die linke Brusthöhle perforierten Arcusaneurysma eine eigrosse Apoplexie in der linken Hirnhautsphäre, als vierten Fall demonstriert er ein Aneurysma duplex.

**J. Haban** demonstriert einen interessanten und seltenen Fall von Aneurysma des Sinus Valsalvae als Folge einer sich ausschliesslich auf die Klappensegel und Klappen lokalisierenden syphilitischen Aortitis. Alle drei Klappensegel sind diffus erweitert, so dass eigentlich drei von einander vollkommen unabhängige Aneurysmen vorhanden sind. Von diesen ist die Erweiterung des rechten Segels am grössten, die des linken am geringsten.

**L. Szöllösy:** *Skapularesektion, Fixierung des Oberarms mit Hilfe der Clavicula.* Bei dem 48-jährigen Mann rheumatische Schmerzen seit 6 Monaten, im Sulcus deltoideopectoralis eine hühnereigrosse, schmerzhafte mit der Basis verwachsene Geschwulst. Wa. negativ, R. spricht für malignen Tumor der Scapula. Professor Pólya führte die Skapularesektion durch, und fixierte den Oberarm mit Hilfe der Clavicula. Der Oberarm wird mässig abduziert und eleviert, sodann an der entsprechenden Stelle des Oberarmkopfes ein fingerspitzen-grosses Loch gebohrt, in welches die Extremitas acromialis des Schlüsselbeins das von Weichteilen entblösst wurde, eingefügt wird, nachdem das Schlüsselbein an der Grenze des mittleren und äusseren Drittels frakturiert wurde. Der lange Bicepskopf, der Coracobrachialis mit dem kurzen Bicepskopf werden an die Clavicula gelegt. Weichteilnaht, Fixierung im Gipsverband. Bei Fixierung des Oberarms in vorteilhafter Stellung kann der Patient Unterarm und Hand gut bewegen.

**F. Müller:** *Lichen ruber planus. Lichen corneus et verrucosus. Lichen chronicus papillomatosus.* Kasuistische Demonstration von 5 Lichenfällen.

Sitzung am 1. Juni 1932.

**L. Gombos:** *Cholezystitis und Cholelithiasis bei einem 5-jährigen Kind.* Bei dem 5 jährigen Knaben wurde die Diagnose Cholezystitis und Cholelithiasis durch die Operation bestätigt. Das Kind existierte 15 Tage nach der Operation infolge von Bronchopneumonie. Die Cholelithiasis im Kindesalter ist überaus selten, vor Erreichung des 5-ten Lebensjahres ist bisher ein Fall beschrieben.

**L. Seitz** schildert den Operationsverlauf. Die Gallenwege wurden durch eine in den Zystikusstumpf eingeführte Gummiröhre drainiert.

**I. Zorkóczy:** *Ulcus rotundum duodeni bei einem 11 jährigen Kind.* Auf Grund der typischen Klagen und des positiven Röntgenbefundes wurde Ulcus chronicum duodeni diagnostiziert. Das Kind wurde nach 3 wöchentlicher Behandlung beschwerdefrei, so dass keine Operation notwendig war. Im Kindesalter überaus selten.

**I. Pruzsinszky** referiert über ein operiertes Magenculcus des Kindesalters, der Fall ist noch in Behandlung.



## Tagung der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft.

(Fortsetzung.)

**Gemeinsame Sitzung des Vereins der Ungarischen Kliniker, des Tuberkulosenvereins der Ungarischen Ärzte und der Ungarischen Chirurgischen Gesellschaft, am 8. Juli 1932.**

**Arnold Winternitz** (Fortsetzung): Jener Nachteil der Totalplastik, dass auch solche Lungenpartien, die nicht erkrankt waren, von der Atmung ausgeschaltet werden, ist bei der extrapleuralem Plombe vermieden, die nur die erkrankte Lungenpartie komprimiert. Das Verfahren ist in erster Reihe zur Kompression von zirkumskripten Krankheitsherden geeignet, und kann bei tiefer liegenden Kavernen nicht verwendet werden, weil allzu grosse Paraffinplomben notwendig wären. Vortr. hat Paraffinplomben in 106 Fällen angewendet. Bei der Nachprüfung von 79 operierten Patienten zeigte sich, dass 28 derselben bazillenfrei und arbeitsfähig waren. Der Vorteil der Lungenplombe ist, dass die Operation einen viel geringeren Eingriff bedeutet, als die Totalplastik, als Nachteil ist anzuführen, dass ein nicht resorbierbarer Fremdkörper in den Organismus eingeführt wird, der auch dann liegen bleibt, wenn der Lungenprozess in Heilung übergeht. Weitere Nachteile sind das sogenannte Plombenexsudat, indem in ungefähr 4 Prozent der Fälle wenige Wochen nach der Operation ein seröses Exsudat auftritt. Eine zweite unangenehme Komplikation der Plombenoperation ist die Perforation der Plombe in die Kaverne, die in ungefähr 11.4 Prozent der Fälle beobachtet wurde. Seitdem der Votr. sich von den guten Erfolgen der oberen Teilplastik des Brustkorbes überzeugt hat, schränkte er die Indikation der Plombenoperation ein und verwendet diese nur zur nachträglichen Kompression von Restkavernen nach Totalplastiken, oder bei solchen doppelseitigen Spitzenkavernen, wo weder Pneumothorax noch Plastiken in Betracht kommen. Schliesslich erörtert der Votr. die Vorteile der partiellen oberen Plastik des Brustkorbes.

**Stefan Pekanovich:** Vom klinischen Standpunkt ist die Lungen-Tbc als Erkrankung des ganzen Organismus zu betrachten. Durch die Kollabierung der Lungen wird nicht die Krankheitsursache beseitigt, sondern es werden nur günstigere Verhältnisse für den Organismus zur Intensivierung seiner Schutzrichtungen geschaffen. Hieraus folgt, dass von einem möglichst frühzeitigem Eingriff ein besserer Erfolg zu erwarten ist, ferner, dass die Erfolge umso besser sind, je geringer der Eingriff ist, mit dessen Hilfe die Lunge kollabiert werden kann. Von diesem Gesichtspunkt kommt an erster Stelle der Pneumothorax in Betracht, sodann folgen die Phrenicotomie, Oleothorax und Jacobaeus-Operation, an letzter Stelle aber die grösseren chirurgischen Eingriffe. Das Schicksal des Kranken wird durch die Frage entschieden, ob sein Organismus imstande ist, durch Produktion von Binde- und Narbengewebe die Tbc zu überwinden.

**J. Sebestyén:** *Chirurgische Verfahren zur Erweiterung des Pneumothorax.* Kritische Erörterung der 1912 von Jacobaeus eingeführten endothoracalen Kaustik zur Erweiterung des Pneumothorax. Der Votr. hat bisher ungefähr 100 Fälle operiert. Das Verfahren hat die ungefähr 50 Prozent erreichenden Ergebnisse des Pneumothorax auf 70 Prozent verbessert. Durch Kombination der extrapleuralem Apicolyse mit der Pleurotomie gelingt es ebenfalls, den inkom-

pletten Pneumothorax komplett zu gestalten. Derart hat er 26 Fälle operiert. Von den 12 seit mehr als 2 Jahren operierten Fällen wurden 7 endgültig geheilt.

**Géza Lobmayer:** Aus dem Umstand, dass er über 1200 selbst durchgeführte Phrenicus-Exairesen referieren kann, folgert er, dass seine Lungenspezialisten-Kollegen mit den Spätresultaten der Operation zufrieden waren. In der internationalen Literatur finden sich in den letzten Jahren in 25 verschiedenen Veröffentlichungen Referate über ungefähr 3500 Fälle, das aus diesen sich ergebende Bild über den Wert der Operation ist jedoch nicht einheitlich und vielfach widersprechend. So negiert *Ernst* im Anschluss an 485 Fälle der Münchener Klinik ihre Existenzberechtigung als selbständige Operation, dagegen empfehlen *Wirth* und *Köhn von Jaski* auf Grund von 600 Fällen dieselbe als selbständige Operation. Beim Vergleich der Phrenicus-Exairese mit der Pneumothorax-Therapie ergibt sich der Eindruck, dass bei Pneumothorax die unmittelbaren Resultate besser (51 Prozent), die Späterfolge jedoch ungünstiger (29.4 Prozent) sind. Für die Phrenicus-Exairese finden wir ein entgegengesetztes Bild, indem der unmittelbare Erfolg wenig auffallend ist (17 Prozent), die Spätresultate jedoch besser sind (24 Prozent). In der Mortalitätsstatistik findet sich jedoch ein wesentlicher Vorteil der Phrenicus-Exairese, weil z. B. *Roloff* unter seinen 1128 mit Kollaps-therapie behandelten Fällen 61.1 Prozent, bei den Fällen mit Phrenicus-Exairese aber nur 48.9 Prozent Mortalität im gleichen Zeitraum beobachtete. Das beste Resultat ergibt die extrapleurale Thoracoplastik, deren Erfolgzziffer ungefähr 50 Prozent beträgt. Was den Einfluss des Alters auf den Pneumothorax betrifft, ist dieser bei Kindern bis zum 15-ten Lebensjahr am wirksamsten und gibt bis zum 35. Lebensjahr noch gute Erfolge. Die optimale Wirkung der Phrenicus-Exairese reicht bis zum 75-ten Lebensjahr und auch darüber. Er wünscht, dass die Indikation der Phrenicus-Exairese nicht nur dann gestellt werde, wenn die Pneumothorax-Behandlung erfolglos blieb. Zur definitiven Lösung dieser Frage ist ein enges Zusammenwirken von Internisten und Chirurgen, sowie eine genaue Nachprüfung der Patienten notwendig.

**Emil Troján (Szeged):** *Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Lungen-Tbc. Phrenicotomie. Lungenplombe.* Die in der Szegeder chirurgischen Klinik zur Operation gelangenden Lungen-Tbc-Fälle werden zu 90 Prozent vom Szegeder Lungenkranken-Dispensaire geliefert. Bei der Beurteilung der Ergebnisse sei zu berücksichtigen, dass ein ambulantes Krankenmaterial zur Behandlung gelangte. Phrenicotomie wurde bei 57 Kranken durchgeführt. Von diesen starben im Laufe eines Jahres 8, gebessert wurden 11, und geheilt 4 Fälle, in 16 Fällen verschlechterte sich der Zustand. Bei 8 dieser Kranken wurde die Lungenplombe angelegt, bei 3 Thoracoplastik durchgeführt, 7 blieben ohne weitere Behandlung.

Plombenoperationen wurden in 33 Fällen durchgeführt. In 13 Fällen verschlimmerte sich der Zustand der Kranken auch nach der Operation, diese starben nach 1—1½ Jahren, 13 Fälle wurden gebessert, 5 endgültig geheilt. In drei Fällen erfolgte Durchbruch der Plombe, diese starben binnen kurzer Zeit.

**Stefan Záborszky:** *Indikationen der bilateralen Pneumothorax-Therapie.* Vortr. hat die bilaterale Pneumothoraxbehandlung in 108 Fällen angewendet. Diese Therapie verspricht Erfolg, wenn beiderseits zumindest ein Lappen nicht infiltriert ist und der Kollaps bis zur entsprechenden Zeitdauer aufrecht erhalten werden kann.

**Ludwig Schmidt** (Debrecen) referiert über die im Debrecener Augusta-Sanatorium und in der Klinik durchgeführten 206 Phrenicus-Exairesen, 20 Plombenoperationen und 12 Plastiken. Klinisch und röntgenologisch wurde in 6% der Fälle vollkommene Heilung beobachtet, in 20% wurde das Sputum negativ, die Zahl der klinischen Besserungen beträgt 52%. Unbeeinflusst blieben 38%, der Zustand verschlimmerte sich in 15%, Mortalität 6.8%. Am besten reagierten die Unterlappen-Prozesse, die in 84% der Fälle heilten resp. gebessert wurden. Die Phrenicus-Operation ist für die Beseitigung von Kavernen und Bazillen überaus wertvoll. Bei Plombenoperationen ist Erfolg nur dann zu erwarten, wenn die Lösung der Spitze nach allen Richtungen hin gelingt und derart eine ausgiebige Kompression des Kavums möglich wird. Bei dieser Operation beträgt die Heilungsziffer 30%, die der Besserungen 45%, Mortalität 5%. Die Kontrolluntersuchungen ergaben nur in der Hälfte der Fälle weitere Besserungen. Von 4 partiellen oberen Plastiken heilten 2, zwei wurden gebessert. Von 8 Totalplastiken heilten 6, eine Besserung und ein Todesfall.

(Fortsetzung folgt.)

## NACHRICHTEN.

**Ungarische Ärzteswoche.** Pfingstsonntag, am 4. Juni fand im Sitzungsaal des Polytechnikums die feierliche Eröffnung der *III. Ungarischen Ärzteswoche* und der mit dieser gemeinsam veranstalteten *XLI. Wanderversammlung der ungarischen Ärzte und Naturforscher* statt. Der Präsident *Julius Dollinger* sprach im Rahmen des *Ludwig Tóth-Festvortrages* über die Gründung und Ausgestaltung des medizinischen und naturwissenschaftlichen Unterrichts in Ungarn. *Árpád Dégen* über Landwirtschaft und Naturwissenschaft, *Béla Entz* über die Bedeutung von Entwicklungsabnormitäten der Gewebe. Die wissenschaftlichen Beratungen der Ungarischen Ärzteswoche, sowie der Wanderversammlung Ungarischer Ärzte und Naturforscher verliefen sodann parallel vom 5. bis 10. Juni. Auf der Tagesordnung von gemeinsamen Sitzungen mehrerer Körperschaften standen folgende wichtigeren wissenschaftlichen Fragen: Die Ungarische Chirurgische und die Pathologische Gesellschaft erörterten gemeinsam die Frage der Knochengeschwülste. Als Referenten fungierten *Tibor Verebely* und *Ludwig Pühr*. Die Internisten und die Urologische Gesellschaft berieten über Nierenkrankheiten, die von *Stefan Rusznyák*, *Géza Kövesi* und *Eugen Borza* referiert wurden. Die Internisten und der Tuberkuloseverein verhandelten über Fragen der Lungentuberkulose und über die Tuberkulosebekämpfung im Dorf mit den Referenten *Stefan Pekanovich*, *Béla Fenyvessy* und *Alexander Kovacsics*. Die Ungarischen Dermatologen, Internisten und Tuberkulosevereine berieten gemeinsam über tuberkulotische Hautkrankheiten, die von *Dionys Szüle*, *Julius Holló*, *Stefan Rothmann* und *Michael Láng* referiert wurden. Die Chirurgen und Rheumaärzte berieten über die chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule auf Grund der Referate von *Emerich Kopits* und *Ludwig Papp*. Im Anschluss an die Ungarische Ärzteswoche veranstalteten die an derselben teilnehmenden medizinischen Körperschaften ihre Generalversammlungen. Der Verband der Wissenschaftlichen Medizinischen Körperschaften hat für das Jahr 1933 den Universitätsprofessor *Johann v. Bókay* zum Präsidenten der Ungarischen Ärzteswoche gewählt.

**Der Verband der Ungarischen Kliniken und Krankenhäuser** veranstaltete im Anschluss an die Ungarische Ärzteswoche im Gebäude der IV. internen Klinik eine Ausstellung, die alle Zweige der Krankenhauseinrichtung, der pharmazeutischen und Lebensmittelindustrie umfasste, soweit diese mit der Krankenpflege in Verbindung stehen. Die Ausstellung wurde vom Vertreter des Ministers des Innern, Staatssekretär Kornel Scholtz eröffnet. Professor Ferdinand *Ratkóczy* demonstrierte die Ausstellung und betonte, dass die ungarische Industrie zurzeit auf nahezu allen Gebieten der Krankenhauseinrichtung, Verpflegung und Medikamentenversorgung leistungs- und konkurrenzfähig ist. In dem nun folgenden Rundgang wurden dem Staatssekretär die vorzüglichen Einrichtungen von Operationssälen, Laboratorien, die Röntgen-, Diathermie- und elektrochirurgischen Apparate, Elektrokardiographen, die Produkte der einen namhaften Export abwickelnden pharmazeutischen und Lebensmittelindustrie vorgeführt. Staatssekretär Scholtz liess sich eingehend über die Leistungsfähigkeit der einzelnen Firmen informieren und interessierte sich besonders für die hervorragenden Produkte der ungarischen Lebensmittelindustrie.

**Jubiläumsversammlung des Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung.** Die fünfzigste Jahreswende des Bestehens der ärztlichen Fortbildung in Ungarn wurde am 16. Juni in Anwesenheit des *Erzherzogs Josef* und seiner Gemahlin *Erherzogin Auguste*, der Vertreter der Regierung, der Universität und des Professorenkörpers der medizinischen Fakultät im Rahmen einer Festversammlung gefeiert. Präsident Dr. Emil v. *Grósz* schilderte in seiner Ansprache die Entwicklung der ärztlichen Fortbildung in Ungarn seit dem Jahre 1883. Im ersten Vierteljahrhundert wurden in diesen Ferienkursen 1000 Ärzte unterrichtet. In dem zweiten Vierteljahrhundert ihres Bestehens hat die ärztliche Fortbildung bereits 7000 Ärzte ausgebildet, die Kurse wurden dezentralisiert, indem ausser in Budapest und in den drei Universitätsstädten auch in 15 grossen Provinzkrankenhäusern Fortbildungskurse veranstaltet wurden. Sekretär Professor Béla *Johan* unterbreitete sodann den Bericht über die Tätigkeit des Zentralkomitees für ärztliche Fortbildung und schilderte, wie es der zu Beginn in bescheidenen Grenzen wirkenden Institution gelang, im verflorenen halben Jahrhundert 7000 ungarischen Ärzten die Fortbildung zu ermöglichen. Im Namen des Ministeriums für Kultus- und Unterricht begrüsst sodann Staatssekretär Koloman *Szilý* das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung, dessen Präsident Dr. Emil v. *Grósz* durch das 1910 geschaffene Zentralkomitee eine ständige Leitung schuf und durch seine rastlose Energie dieser Institution auch die erforderliche finanzielle Grundlage sicherte. Im Namen des Ministers des Innern begrüsst Staatssekretär Kornel *Scholtz* die Festversammlung und verdolmetschte den Dank und die Anerkennung des Ministers für die Arbeit, die in den Fortbildungskursen geleistet wird. Unter Ovationen auf den Präsidenten wurde die Festsetzung geschlossen.

---

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

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

# 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**

## ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

**Toxin- und eiweißfrei! Steril! Haltbar!**

## TABL. OVARI „RICHTER“ GLANDUOVIN

Zur Behandlung der Amenorrhoea. Bei allen Störungen der Eierstockfunktion.  
In Schachteln à 3 und 6 Ampullen zu 1 ccm.

**Tonogen (Adrenalin) „RICHTER“**  
Salzsaures wässriges Extrakt der Nebenniere (1:1000).

**GLANDUITRIN**  
Wässriges Extrakt aus dem Hinterlappen der Hypophyse. 1 cm<sup>3</sup> enthält 10 internationale Einheiten.

**SYNERGETISCH WIRKENDE, PLURIGLANDULÄRE PRÄPARATE**

## Hormogland „Richter“

die wirksamen Stoffe verschiedener Drüsen,  
in Tabletten und Injektionen zur individuellen Organotherapie.

**CHEMISCHE FABRIK GEDEON RICHTER A.-G.**  
**Budapest, X.**

# HEILANSTALT LASSNITZHÖHE

BEI GRAZ, ÖSTERREICH.

Seit 1900 bestehendes gut bürgerliches Sanatorium. Sonnige, waldreiche Höhenlage. 600 m Seehöhe.

**Nerven-Internkranke, Erholungsbedürftige.**

Zeitgemässe Pauschalpreise. Chefarzt **Dr. Miglitz**. Auskünfte erteilt das Öst. Verkehrsbüro, **Budapest, VI., Andrassy-ut 28.**

# Pöstyén

für die

**"RHEUMAKRANKE WELT!"**

Über den vulkan. Schwefel-Schlammquellen erbaut: Thermia Palace Hotel, verbunden mit den Bädern. **Literatur: Pistyan Bureau, Budapest, VII., Károly-körut 3/a.**



# THERMALBAD HÉVIZ



Besitzt die ergiebigste Thermalquelle des Kontinents mit einer Wassermenge von 630 Liter pro Sekunde und 28 R° Temperatur. Die Quelle entspringt in einem 5 hektar grossen Teich, dessen Boden bis zu einer Tiefe von mehreren Metern mit dem berühmten, stark radioaktiven Torfschlamm bedeckt ist. Das Baden geschieht im Freien, den Gästen stehen gedeckte Kabinen zur Verfügung. Die Saison beginnt am 5. Mai und dauert bis 30. September. Empfohlen bei Knochenbrüchen, Ischias, Rheumatismus, Stoffwechselkrankheiten und Frauenleiden. In der letzten Saison wurde das Thermalbad von 20,000 Badegästen besucht. Im Badeort stehen 260, im angebauten Villenviertel 60 Hotels und Villen mit 2000 Zimmern zur Verfügung. ☞ Das Bad liegt 6 km entfernt von der Stadt Keszthely am Plattensee und ist mit der Südbahn über Wr. Neustadt-Nagykanizsa erreichbar. Autoverkehr in jeder Minute. Ärzte, Apotheke, Post, Telegraph und Interurban-Telephon im Ort. Es ist angezeigt, Zimmerbestellungen mindestens 3 Wochen vor der beabsichtigten Ankunft bei der Badedirektion Hévíz vorzunehmen. — Mässige Preise. Ausgedehnte Park- und Spazierwege. — Kurmusik.

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Ignaz Schulmann.)