

# 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 medicin.-chirurg. Nerven- und Herzranke.  Storm Van Leuven Allergiefreie Abteilungen für Asthma, Heulleber etc. Allergische Krankheiten.  Gebärabteilung.  Stillungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilstatt.

## Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

**APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN**

Budapest, V., Szabadság-tér



# Verhandlungen der Ungarischen Ärztlichen Gesellschaften

Wissenschaftliche Berichte und Nachrichten aus Ungarn

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

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

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

**Inhalt:** Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Ungarische Pathologische Gesellschaft. Sektion für Krebsforschung. — IX. Kongress des Landes-Balneologervereins. — Nachrichten.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 24. November 1934.

**E. v. Zalka:** *Ösophaguskrebs in einer Striktur nach Laugenverätzung.* Die 41jährige Frau hat als 5jähriges Kind Lauge getrunken, seither Ösophagusstriktur, die wiederholt durch Sonden erweitert wurde. Bei der Sektion fand sich in der Striktur Pflaster-Epithelkrebs, der in den I. Bronchus durchgebrochen war. Der Fall ist interessant, er zeigt den Zusammenhang zwischen der Irritation und der Krebsentwicklung, ferner die prädisponierende Wirkung des für das Auftreten der Geschwulst geeigneten Alters.

**Z. Lénárt:** *Die Ergebnisse der chirurgischen Behandlung des Kehlkopfkrebse.* Seine 130 Fälle umfassende Operationsstatistik zeigt, dass die Thyreotomie die günstigsten Aussichten bietet, die Resultate werden umso ungünstiger, je grössere Kehlkopfpartieen zu entfernen sind. Die partielle Ektomie ist in entsprechenden Fällen vorteilhaft, die totale Laryngektomie ist indiziert, wenn das Karzinom die Umgebung erfasst hat, aber noch Möglichkeit vorhanden ist, im gesunden Gewebe zu arbeiten. In 19 Fällen wurde mit der totalen Exstirpation auch die Zungenwurzel, der Pharynx und die Schilddrüse reseziert. Kontraindikationen der Operation sind: Myokarditis, schwere Arteriosklerose, hochgradiges Emphysem und vorgeschrittene Lungentuberkulose. Nach Thyreotomie und partieller Kehlkopfresektion können die Patienten ausnahmslos mit guter Stimme sprechen und ohne Kanüle atmen, bei der Hemilaryngektomie kann die Kanüle nur in einem Teil der Fälle entbehrt werden. Nach der Totalexstirpation wegen vorgeschrittener Krebskrankung ist die Zahl der Rezidiven hoch (41%) und es gelingt bei zirka einem Viertel der Kranken definitive Heilung zu erzielen.

**L. Nékám: Die Hautkarzinome.** Es sei zweckmässig, bei der Einteilung der Hautkarzinome sich darauf zu beschränken, die Epidermatome in tiefe und oberflächliche, die Esodermatome, die vom in die Haut eingedrungenen Gewebe stammen, je nach dem Ausgangsorgan in folliculäre, sudorale oder sebaziöse Geschwülste einzuteilen. Wichtig sei ferner, dass das klinische Verhalten, resp. die Malignität der Hautkrebse oft den Folgerungen widerspricht, die aus dem mikroskopischen Bild abgeleitet werden können. Das histologische Bild des Xeroderma pigmentosum, des Ulcus rodens, der verschiedenen pigmentierten und dysangoitischen Gewebe ist oft anscheinend malign, obwohl sie alle spontaner Rückbildung fähig sind. Der Vortr. demonstriert sodann die einzelnen Formen der Hautkrebse. Die zweite Gruppe wird von den oberflächlichen Krebsen gebildet, die von Thiersch Cc. spinocellulare benannt wurden und in die basozelluläre Form übergehen können. Kurz werden auch die Naevokarzinome, die heterotypischen Metastasen, Cancer en cuirasse und die universellen Karzinomatosen geschildert. Als besondere Typen gelten jene biochemischen Hautveränderungen, die auf Einwirkung von entlegenen Krebsen auftreten, wie Acanthosis nigricans, Dystrophia papillaris et pigmentosa, ferner die früher als Präkarzinome betrachteten Erythroplasieen (*Paget, Bowen, Queyrat*), sowie jene Prozesse, die oft, aber nicht immer zum Krebs führen, wie Xeroderma pigmentosum, Keratosis senilis, Leukokeratosis, Cheilitis glandularis und Dyskeratose (*Darier*). Schliesslich gibt es wahre Präkarzinomatosen, wo bei früher gesunden Personen infolge fortwährend wiederholter Insulte verschiedene Entzündungen, Pigmentationen, Wucherungen auftreten, die anfangs sich vollkommen zurückbilden, später infolge der Störung des Haut- und Bindegewebe-Gleichgewichts progredieren und zu Karzinomen werden. Als Ursachen figurieren zumeist gewerbliche und Beschäftigungsschädigungen: Weiterunbilden, Teer-Öl-Arsen-radioaktive Stoffe, intensive Hitze, ultraviolette und Röntgenstrahlen, Narben nach Hautkrankheiten, Verbrennungen, Kratzwunden, Dekubitus, Tbc- oder syphilitischen Prozessen, nach Überempfindlichkeit infolge von allergischen, anaphylaktischen Zuständen (*Porphyrin, Diabetes, Lipoidaemie*), die noch vor dem Auftreten der schweren klinischen Symptome sich durch Erweiterungen der papillären Schicht, Epithelwucherung, Zellenanarchie, asymmetrische Mitosen, Diskeratosen, Bindegewebsentartung u. A. m. verraten. Diese Prozesse sind zumeist als gewerbliche Erkrankungen und Unfälle zu betrachten, für deren Verhütung strenge präventive Massregeln erwünscht seien.

Sitzung am 1. Dezember 1934.

**A. Láng: Interessante Fälle der Radiumbehandlung.**

**A. Gaál: Mit Röntgenbestrahlung behandelte Karzinom-Metastasen. Demonstrationen.**

**B. Kelen: Die Strahlenbehandlung der Karzinome.** Die Hauptschwierigkeiten der Strahlentherapie ist dadurch gegeben, dass die Krebszellen von nahezu gleichgrossen Strahlenmengen zerstört werden wie die normalen Zellen, deshalb müssen zur Behandlung solche Strahlenmengen verwendet werden, die der schädigenden Dosis nahestehen, was einerseits die kostspielige Herstellung von

durchdringenden harten Strahlen, andererseits die genaue physikalische Dosimetrie notwendig macht. Am empfindlichsten sind für die Strahlen die Basalzellenkrebsse, weniger die spinözellularen, am wenigsten die Adenokarzinome. Die minder reifen Krebse sind immer empfindlicher, als die reiferen. Im Stadium der Kernteilung ist die Zelle wesentlich strahlenempfindlicher, eben deshalb ist bei der Behandlung mit fraktionierten Dosen auch die Dauer des Kernteilungszyklus zu berücksichtigen. Das Grundgewebe, welches den Krebs umgibt, beeinflusst ebenfalls die Strahlenempfindlichkeit. Die Resultate sind auch durch die prä- und postoperativen Bestrahlungen gebessert worden.

Neuerdings wurde ein therapeutischer Fortschritt durch die protrahierten und fraktionierten Bestrahlungen nach Regaud und Coutard erzielt, bei welchen in einer Sitzung kleine Dosen auf längere Zeit verteilt verabreicht und wochenlang täglich wiederholt werden. Eigenartigerweise werden diese, die maximale Dosis sechs- bis siebenfach übertreffenden Bestrahlungen von der Haut sehr gut vertragen. Die Behandlung ist bis zum Auftreten der Hautentzündung fortzusetzen. Diese oberflächliche Epidermitis heilt im Gegensatz zur Röntgendermatitis in ein-zwei Wochen spurlos ab. Die protrahierte Behandlung hat sich namentlich bei Zungenkrebsen (mit 30% definitiven Heilungen) bewährt, wogegen die Ergebnisse in der Frauenheilkunde kaum merklich beeinflusst wurden. Der grösste Nachteil der chirurgischen Behandlung ist die hohe Mortalität, wogegen die Röntgentherapie keine Mortalität aufweist. Der Vortr. demonstriert eine aus den Statistiken der Weltliteratur zusammengestellte Tabelle über die Krebsfrequenz und Heilungstendenz der einzelnen Organe. In den unheilbaren Fällen sichert die Bestrahlung eine palliative, schmerzbefreiende und lebensverlängernde Wirkung. Die zusammenfassende Statistik der Operationsresultate von *Lichtenhan* weist für sämtliche Fälle 5% Heilungen, die überaus zahlreiche Fälle umfassende Statistik des Stockholmer Radiumhemmet für operierte und mit Strahlen exakt nachbehandelte Fälle 10% Heilungen auf.

**Besprechung: J. Frigyesi:** Der chirurgischen Behandlung kommt auch heute der Hauptanteil in der Behandlung des Karzinoms der weiblichen Geschlechtsorgane zu, die Strahlenbehandlung wird zur Ergänzung und Steigerung der Operationsresultate verwendet. Vor der Operation wendet er die Bestrahlung zur Reinigung der Oberfläche des Karzinoms, postoperativ zur Nachbehandlung an, wodurch die definitiven Heilungen um 10—15% erhöht wurden. Im Anfangsstadium operiert er vaginal (nach Schauta), vorgeschrittene Fälle nach Wertheim, doch wurden die Grenzen der Operabilität eingeschränkt, weil, besonders bei der Wertheim-Operation die Einbeziehung der Grenzfälle die Mortalität steigert. Bei der Wahl der Operationsmethode ist auch der allgemeine Zustand der Patienten zu berücksichtigen. Bei Patientinnen mit verfetteter Bauchwand, Diabetes, oder vorgeschrittenem Alter, wird nach Möglichkeit nach Schauta operiert. Die Mortalität der Wertheim-Operation wurde durch vorherige Bestrahlungen, Anwendung der Lokalanästhesie und Drainage herabgesetzt. Einzelnen Autoren ist es gelungen, die Mortalität der Wertheim-Operation auf 6—7% herabzudrücken, sie schwankt jedoch im allgemeinen noch immer zwischen 10—15%. Die mit grossen Radiummengen (Radiumkanonen) und aus grösserer Entfernung durchgeführte Radiumbehandlung weist der mit

mittleren Dosen (200 mg.) durchgeführten Behandlung gegenüber keine Vorteile auf.

Die Errichtung eines Radium-Zentralinstitutes sei zur Organisation und einheitlichen Leitung der Krebsforschung und zum Ersatz des bestehenden Radiummangels in Ungarn notwendig. Die Frühdiagnose des Karzinoms sei mit Hilfe der praktisch bewährten Jodpinselung nach *Schiller* und der Sondenprobe nach *Chrobak* leicht durchführbar. Er fordert, dass jeder praktische Arzt die weiblichen Patienten auch mit dem Scheidenspiegel untersuche.

Sitzung am 15. Dezember 1934.

**T. Matolcsy:** *Heteroplastische Geschwulstübertragung.* Dem Vortragenden ist es gelungen, Spontankrebse von weissen Mäusen auf weisse und graue Ratten sowie auf Hamster zu überimpfen. Die Geschwulst entwickelte sich immer an der Impfstelle, tötete das Tier in 10—14 Tagen und das histologische Bild stimmte immer mit dem histologischen Befund des Spontantumors überein. Die Geschwulst wird derzeit von der 38. Generation erhalten. Die Übertragung auf andere Nagetiere (Ziesel, Haselmaus, Eichhörnchen, Meerschweinchen, Hase, Katze, Fledermaus) ist misslungen.

*Besprechung:* **P. Czizler** gelang die Überimpfung der Krebsgeschwulst von Maus auf graue Ratten.

**V. Manczur:** *Durch humane maligne Geschwulst entstandener Mäuse tumor.* Nach Transplantation von humanem Gliom entstand an Mäusen eine Geschwulst, die in 100% der Fälle weiter übertragbar war. Das Transplantat ist im Verlauf der Übertragung abgestorben und aus dem umgebenden Granulationsgewebe entwickelte sich ein polymorphzelliges Sarkom, das seinen histologischen Charakter durch 11 Generationen erhalten hat. Die Mäusegeschwulst war auf Ratten übertragbar, bildete sich jedoch nach Erreichung einer gewissen Grösse zurück. Ferner gelang die Übertragung von Mäusesarkom auf andere Mäuse mit dem Gehirnbrei des kranken Tieres. Das humane Gliom und das Mäusesarkom sind wohl ähnlich, aber nicht identisch.

*Besprechung:* **E. Balogh:** Die erfolgreiche Transplantation der humanen Geschwulst auf Tiere ist bisher niemals gelungen. Die zur Übertragung verwendete humane Geschwulst ist nach dem Ergebnis der histologischen und pathologischen Untersuchungen mit den bei den Versuchstieren beobachteten Tumoren nicht identisch. Möglich, dass hier die Provokation einer bei den Versuchstieren bereits vorhandenen Geschwulstbereitschaft vorlag.

(Fortsetzung der Karzinomdebatte.)

**A. Kubányi** referiert über die Heilerfolge bei dem Krebsmaterial der II. chirurgischen Universitätsklinik. Bis 1931 standen der Klinik die chirurgische und Röntgentherapie zur Verfügung, seither wurden auch die Radiumbehandlung und Elektrochirurgie angewendet. Der Vortr. referierte über die Ergebnisse der statistischen Erhebungen. In dem Quinquennium 1926/31 fanden sich unter 94.694 Kranken 1201 Krebsfälle, von diesen waren 365, d. i. 30.4% inoperabel. Sehr wichtig ist die zeitweilige Kontrolluntersuchung der operierten Patienten.

*Besprechung:* **L. Bakay** erklärt die Vermehrung der Krebsfälle in der ungarischen Statistik durch die fortwährende Rückwande-

zung, welche die Zahl der Erwachsenen vermehrt, andererseits finden sich auch mehr jugendliche Krebskranke. Das Wesen der Krebskrankheit ist zurzeit noch nicht bekannt. Die chirurgische Behandlung erzielt nur bei gewissen Krebsformen Erfolge. Bei der Beurteilung der Ergebnisse sei grosse Zurückhaltung erforderlich, weil sehr viel Spätrezidiven auftreten. Die Krebsfrage ist auf Grund unseres gegenwärtigen Wissens unlösbar.

**G. Illyés:** *Behandlungsergebnisse des Nieren-Blasen- und Prostatakrebses.* Der häufigste bösartige Nierentumor ist die hypernephroide Geschwulst, die mit der Pyelographie zumeist frühzeitig erkannt werden kann. Die Mortalität der retroperitonealen Operation ist 2.7%, Rezidivfreiheit nach drei Jahren 32.3%. Die häufigste Blasengeschwulst ist das als Präkarzinom zu betrachtende Papillom, dann das Karzinom. Nach Blasenresektion ist die Operationsmortalität 9.2%, kann diese nicht durchgeführt werden, so ist Radium- und Röntgenbehandlung indiziert. Bei Prostatakarzinom ist wegen der schweren Feststellbarkeit die Radikaloperation zumeist nicht mehr durchführbar, die Operationsmortalität ist 12.1%.

**E. Zalka** referiert über die Sektionsstatistik des St. Stefan-Krankenhauses der letzten 40 Jahre. Während dieser Zeit war Krebs gleichmässig bei ungefähr 13% der Verstorbenen im Alter von über 20 Jahren vorhanden. In den letzten 15 Jahren zeigt die Verhältnisziffer bei Männern eine Verminderung, bei Frauen einen Anstieg. Auffallend ist der Rückgang der Zahlen bei Magenkrebs und die Zunahme bei Bronchuskarzinomen. Bei jugendlichen Frauen sind Krebsfälle, namentlich der Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen häufiger. Das Sektionsmaterial ist erheblich älter, als früher. Würde die Zahl der Krebsfälle im Verhältnis zur Alterszunahme standardisiert, so zeigen sie bei Männern einen wesentlichen, bei Frauen einen mässigen Rückgang, so dass die Sektionsstatistik keine Stütze für die behauptete Zunahme der Krebsfälle liefert, sie zeigt im Gegenteil bei mathematischer Berücksichtigung der Alterszunahme des Sektionsmaterials einen mässigen Rückgang. Was die fehlerhaften Krebsdiagnosen betrifft, konnte selbst in Fällen, die in Anstaltsbeobachtung standen, eine ziemlich bedeutende Differenz zwischen den klinischen und den Sektionsdiagnosen festgestellt werden. Nachdem in Budapest 1933: 47.3% aller Todesfälle sezert wurden, könnte bei einheitlicher und fachgemässer Bearbeitung dieses Materiales mit grosser Sicherheit auf die andere Hälfte der Fälle gefolgert werden.

Sitzung am 12. Januar 1935.

**B. Duboczky:** *Zur Herstellung von diagnostischen und differentialdiagnostischen Kolloidbildern geeignetes Verfahren.* Das demonstrierte Verfahren beruht auf der alten Erfahrung, dass die schärferen anorganischen Säuren mit dem Blutserumeiweiss zwei Fällungsgebiete aufweisen. Der Votr. bestimmte mit Salzsäure die beiden Fällungsgebiete bei normalen und pathologischen Blutseren und aus den Werten der gefällten Eiweissmengen, wobei er fand, dass die Kurven bei verschiedenen pathologischen Prozessen verschiedenartige Veränderungen aufweisen. Zur Durchführung seines Verfahrens werden in zu diesem Zweck angefertigten Nissl-Röhrchen je 1 kcm  $\frac{n}{4n} - \frac{n}{100}$  4—7% und 17—20% Salzsäure — also in 12 Röhrchen — abgemessen, jedem Röhrchen 0.2 kcm Blutserum

hinzugefügt und durchgeschüttelt. Die Röhrcn der Gruppe  $\frac{n}{400} - \frac{n}{100}$  werden nach zwei Stunden, die der anderen Gruppe (4—7, 17—20%) nach 24 Stunden zwei Minuten mit einer Drehzahl von 1500 zentrifugiert. Die gewonnenen Werte werden auf ein Papier mit Millimeteerteilung aufgezeichnet und ergeben zwei Kurven, die diagnostische und differenzialdiagnostische Bedeutung besitzen.

**S. Pekaovitch:** Um das Studium des Verhaltens der Serum-eiweisse haben sich *Darányi* und *Gerlóczy* Verdienste erworben. *Darányi* hat zuerst darauf verwiesen, dass ein Teil der Serum-eiweisse bei Tuberkulose parallel mit der Schwere des Leidens sich vermehrt und leichter zu fällen ist. Diese sogenannte Kolloid-Labilitätsreaktion wird mit verschiedenen Modifikationen seit einem Jahrzehnt bei den Patienten der Sozialversicherung nicht nur als diagnostische Methode, sondern auch zur Kontrolle des Krankheitsverlaufes verwendet und gibt in 80% der Fälle Orientierung. Bei Verwendung von Salzsäure erfolgt die Fällung eines Teiles des Serum-eiweisses verzögert und kann 24 Stunden dauern, wobei sie eine gewisse Gesetzmässigkeit aufweist und zu differenzialdiagnostischen Feststellungen geeignet ist.

**E. Pólya:** a) *Operativ geheilter Acusticus-Tumor.* b) *Dekompressive Trepanationen. Demonstrationen.*

**E. Grósz:** Die Dekompression liefert nur in Frühstadien angewendet gute Erfolge. Das Auftreten der Stauungspapille bildet eine Indikation für die Dekompression, indem das Sehvermögen gerettet wird und die Kopfschmerzen aufhören. Die Frühoperation setzt auch die Mortalität herab.

**J. Dollinger** (Fortsetzung der Karzinomdebatte): *Reflexionen über die Krebskrankheit und unsere Aufgaben zu ihrer Bekämpfung.* Im November 1906 hat der Votr. eine Landes-Karzinomkonferenz veranstaltet, deren Ergebnisse geeignet sind, sie mit dem heutigen Standpunkt zu vergleichen. Die Jahrzehnte hindurch fortgesetzte Suche nach einem spezifischen krebserzeugenden biologischen Faktor war vergeblich, so dass zahlreiche Forscher wieder der Ansicht sind, dass unter gewissen Lebensverhältnissen die Epithelzellen auf lokale Reize die Fähigkeit erlangen, in die Tiefe zu wachsen, durch Wucherung Geschwülste zu bilden und durch ihre Zerfallsprodukte den Organismus zu vergiften. Hierzu ist eine allgemeine Dispositionsänderung des Organismus erforderlich und es gelang bei Tieren eine solche durch Pinselungen der Haut mit Teer, oder Arsen zu erzielen. *Hieraus folgt, dass das Rauchen nicht nur wegen des Nikotingehaltes des Rauches gefährlich ist, sondern auch wegen des Teergehaltes im Rauch.* Dieser wird mit dem Speichel verschluckt und benetzt den Verdauungstrakt und die Lungen, so dass die gleichen Verhältnisse geschaffen werden, wie bei den Versuchstieren, deren Körperflächen mit Teer bedeckt wurden und dann krebsig entartet sind. Wir wissen seit geraumer Zeit, dass Kaminfeger und mit Teerprodukten beschäftigte Arbeiter unverhältnismässig häufiger an Krebs erkranken und die neueste Krebs-Mortalitäts-Statistik von *Kenessey-Zalka* beweist, dass die das zahlreichste Raucherkontingent liefernden Männer in 78%, die Frauen aber nur in 49% der Fälle mit Karzinomen des Verdauungstraktes in der Krebsstatistik figurieren. Wir wissen aber noch nicht, ob die an solchen Geschwülsten erkrankten Männer Raucher waren

oder nicht und wir wissen, dass manche Männer ihr Leben lang rauchen, ohne an Krebs zu erkranken. Es wäre nun interessant zu erforschen, was für Schutzvorrichtungen jene Personen besitzen, die als Raucher vom Krebs der Verdauungsstraktes verschont bleiben, ferner welche Einrichtungen der Organismus besitzt, die bis zum 20. Lebensjahr nahezu jedermann vor Krebs schützen, bei Frauen im Alter von ungefähr 40, bei Männern von 60 Jahren zu wirken aufhören und den Organismus nicht weiter schützen. Jene theoretischen Forschungsanstalten, die sich mit biologischen Fragen beschäftigen, haben die Grundlagen der grossartigen Fortschritte gelegt, mit deren Hilfe wir zur Zeit einen erheblichen Teil der Krebskranken heilen, oder wenigstens ihre Qualen lindern können. Die Provinz-Krankenhäuser sind mit Ärzten zu versorgen, die in der Behandlung der Krebskrankheit geschult sind. Notwendig ist eine ständige Propaganda für die Frühbehandlung des Leidens. Gewerbe- und Fabrikanlagen, die krebsverursachende Stoffe verarbeiten, sind von Zeit zu Zeit ärztlich zu überprüfen.

**D. O. Kuthy:** Im Verlauf der Karzinomdebatte wurden wiederholt Fälle demonstriert, wo Lungenkarzinome auf Bestrahlung nahezu vollkommen verschwunden sind. Demgegenüber verweist er darauf, dass die symptomatische Besserung, ja auch das Verschwinden des Krebschattens keine Verlängerung der Lebensdauer gewährleisten.

Sitzung am 19. Januar 1935.

**S. Fischer:** *Meatobturator nach Fröschels-Schalit.* Demonstration des bei Gaumenspalte verwendeten Meatobturator nach Fröschels-Schalit.

**Besprechung: J. Némai:** Die Deckung des erheblichen Gaumendefektes erzielt allein noch nicht die Herstellung des Sprachvermögens. Das Kind muss erst die Bildung der Mitlaute erlernen, die es bis dahin durch Hilfsbewegungen verzerrt, oder gar nicht ausgesprochen hat.

**J. v. Bókay:** *Beiträge zur Kenntnis der aus der Römerzeit stammenden Sauggefässe auf Grund von ungarischen Funden.*

**A. Beznák:** *Die autakoide Übertragung des Nervenreizes.* Die Forschungsergebnisse der jüngsten Zeit haben anscheinend eine Antwort auf das klassische Problem der Physiologie gefunden, in welcher Weise der Nervenreiz in der Effektorzelle die Funktionsänderung auslöst. Die Entdeckung von *O. Loewi* im Jahre 1921, dass im Froschherzen durch Vagusreiz ein vagomimischer, durch Sympathikusreiz aber ein sympathikomimischer Stoff frei wird, welche Stoffe dann durch ihre Molekularstruktur die Zellfunktion unmittelbar verändern, ist durch die experimentelle Kritik der seither verfloßenen Jahre nicht nur bestätigt, sondern auch erheblich erweitert worden. Bereits Loewi gab der Ansicht Ausdruck, dass die auslösende Substanz, das Autakoid des Parasympathikusreizes das Acetylcholin, die des Sympathikus aber das Adrenalin ist. Er stützte diese Annahme sehr geistvoll auf das identische Verhalten des parasympathischen Stoffes und des Acetylcholin, andererseits des Sympathikus-Stoffes und des Adrenalin in gewissen chemischen und biologischen Reaktionen. Seither sind die Methoden zur biologischen Identifizierung und Bestimmung des Acetylcholin ausserordentlich vervollkommenet worden. Die Möglichkeit des feineren

Nachweises gestattete, diesen Mechanismus der Reizübertragung an zahlreichen Stellen des Nervensystems zu konstatieren. Es stellte sich heraus, dass es Nerven gibt, die ihren Reiz durch Abspalten von Acetylcholin übertragen. Diese Nerven bezeichnet Dale als cholinergische Nerven, dann gibt es andere, die ihren Reiz durch Freimachung von Adrenalin, oder Adrenalin-Derivaten übertragen. Cholinergische Nerven sind: die Chorda tympani, Oculomotorius, Herzvagus, Vagusäste des Magen-Darmkanals, die antidromen Vasodilatoren und die Vagusinnervation der glatten Darmmuskulatur. Zur allgemeinen Überraschung stellte sich heraus, dass nicht nur die nach der Gaskell-Langley-Einteilung als Vertreter des parasympathischen Systems geltenden Nerven cholinergische sind, sondern auch solche, die anatomisch nach dieser Einteilung dem sympathischen Nervensystem angehören. So wird in sämtlichen sympathischen Ganglien der Reiz der präganglionären Fasern durch Abspaltung von Acetylcholin auf die Ganglienzellen übertragen. Die Reizung des N. splanchnicus spaltet in den Nebennieren ebenfalls Acetylcholin ab, was sodann die Adrenalinssekretion einleitet. Die sympathischen Nerven der Schweißdrüsen reizen ebenfalls durch Freiwerden von Acetylcholin die Drüsenzellen. Anscheinend breitet sich der Reiz auch im Zentralnervensystem vom Neuron auf Ganglienzelle durch Abspaltung von Acetylcholin aus. Gewisse experimentelle Beweise sprechen dafür, dass auch der Reiz der willkürlichen Nerven nach dem gleichen Mechanismus auf die quergestreiften Muskeln übertragen wird. Den cholinergischen Nerven gegenüber ist die Zahl der adrenergischen Nerven verhältnismässig gering, solche sind die Innervationen der Drüsen (Speicheldrüse, Leber), des Herzens, des Darmes, sowie des Sympathicus im Corpus ciliare. Die zeitliche und räumliche Abgrenzung der Acetylcholin-Wirkung wird durch ein sehr wirksames Enzym, die Acetylcholinase besorgt. Diese zerlegt das Acetylcholin in das hunderttausendfach weniger wirksame Cholin und die vollkommen unwirksame Essigsäure. Die Wirkung dieses Enzyms wird vom Physostigmin bereits in überaus grosser Verdünnung aufgehoben. Das erklärt die bekannte pharmakologische Wirkung des Physostigmins, welches die Wirkung der parasympathischen Nerven intensiver und dauernder gestaltet, ohne selbst die Parasympathicus-Endigungen zu reizen. Wenn wir mit Physostigmin-Injektion die Wirkung der Acetylcholinase im Blut aufheben, und den peripherischen Chorda tympani-Stumpf reizen, so sinkt der Blutdruck, weil das in die Speicheldrüsenvene gelangte Acetylcholin im Blut nicht abgebaut wird, sondern auf die Praekapillaren wirkt, Atropin verhindert nicht das Entstehen von Acetylcholin, sondern nur die Übertragung der Wirkung auf die Effektorzelle, wahrscheinlich in der Weise, dass es das Acetylcholin von der aktiven Oberfläche verdrängt. Indirekte Versuchsergebnisse lassen erkennen, dass der Entstehungsort des Acetylcholin die Nervenendplatte ist. In der Zelle bzw. in der Endplatte ist Acetylcholin als solches in freier, diffusionsfähiger und wirksamer Form nicht vorhanden, sondern wahrscheinlich in der Form einer inaktiven Vorstufe, aus welcher das Acetylcholin auf Einwirkung des Nervenreizes abgespalten wird. Die theoretische Bedeutung dieser Versuchsergebnisse besteht darin, dass sie nachgewiesen haben, dass die hormonale und nervöse Koordination im Wirkungsmechanismus identisch verlaufen. Beide repräsentieren Fälle von chemischer Organisation.



K. Schmidlechner erörtert die diagnostischen Schwierigkeiten der Unterleibsblutungen. Bei akuten Rupturen und akuten Blutungen in den Bauchraum, wo der schwere Zustand der Kranken und die Dringlichkeit des Eingriffes genaue Untersuchungen kaum zulassen, liefert die Douglas-Punktion in nahezu sämtlichen Fällen sofortige Aufklärung. Die Durchführung der Punktion war in keinem einzigen Fall nachteilig.

## Ungarische Pathologische Gesellschaft.

### Sektion für Krebsforschung

Vorstand Prof. E. v. Balogh.

Sitzung gehalten in Budapest am 11. Mai 1935.

**Prof. Francesco Pentimalli** (Firenze): *Über die chemische Natur des Sarkom-Agens.* Seit der Entdeckung von Rous, — dass eine Geschwulst mit einem bestimmt zellfreien Agens hervorgerufen ist, — wird der Natur dieses Agens die grösste Aufmerksamkeit zugewandt. Drei Hypothesen sind möglich: 1. es handelt sich um ein Lebewesen, 2. es handelt sich um eine körperfremde chemische Substanz, 3. es handelt sich um eine chemische Substanz, welche unter pathologischen Verhältnissen sich in den Zellen des Organismus bildet. Die erste Hypothese wird vom Verfasser mit vielen Argumenten, und nach einer genauen Kritik der Literatur zurückgewiesen. Die zweite Hypothese erweist sich nach einer genauen Kritik als nicht haltbar. Alle neuesten experimentellen Untersuchungen sprechen für die dritte Hypothese.

Die supponierte chemische Substanz gehört entweder den Eiweisskörpern an, oder bildet eine aktiv molekulare Gruppe, die an einen Eiweisskörper gebunden ist.

Verfasser konnte mit einer neuen Untersuchungsmethode die Absorptionskurve des Agens spektrographisch feststellen und machte hiemit einen sicheren Schritt zu dessen Identifizierung. Laut seinen Untersuchungen kann gegen die chemische Natur des Sarkom-Agens weiter kein Zweifel bestehen.

**Dr. Julius Putnoky:** *Überimpfbare Tiergeschwülste.* Im II. Pathologisch-Anatomischen und Experimentellen Krebsforschungsinstitut der Universität zu Budapest werden zwei Mäuse-, zwei Rattengeschwülste und eine Kaninchengeschwulst gezüchtet. Der eine Rattenstamm wurde durch eine Heterotransplantation von der Maus erhalten. (Der ursprüngliche Mäusetumor stammt von Prof. Dr. Silberstein aus Wien.) Diese Geschwulst wurde zur Zeit schon 216-mal überimpft. Die Geschwülste gehen bei Ratten in ungefähr 70—80% an. Die Tiere gehen gewöhnlich nach zirka 15 Tagen nach der Überimpfung ein. Das Gewicht der Geschwülste beträgt ungefähr 35—80 g. — Die histologische Struktur gleicht in allem dem ursprünglichen Tumor der Maus, da beide einem wenig differenzierten Rundzellenkrebs entsprechen. Diese Geschwulst ist überimpfbar von Ratte auf Ratte, von Ratte auf Maus, von Maus auf Maus und von Maus auf Ratte. Der Tumor geht auch im Gehirn, in der Leber und in der Bauchhöhle der Tiere an. Mit zellfreien Filtrafen gelingt die Übertragung nicht.

**Dr. Karl Jármai:** *Geschwulsterweckung mit dem Agens der*

**Hühnerleukose.** Durch die Mitteilungen der französischen Forscher *Oberling* und *Guérin*, ebenso der dänischen Verfasser *Rothe Meyer* und *Engelberth-Holm* wurde bekannt, dass gewisse Leukose-Stämme auch geschwulsterregende Wirkung besitzen. Verfasser untersuchte seinen eigenen Leukosestamm in bezug auf tumorerregende Wirkung und konnte feststellen, dass es gelingt durch Implantation von Leberstückchen der Leukosehühner an Stelle der Implantation erbsen- bis haselnussgrosse Geschwülste zu erzeugen. Die Geschwülste (Neubildungen) erwiesen sich als Fibrosarkome. Es gelang dieselben durch drei Generationen hindurch mit Erfolg weiter zu überimpfen, die Tiere aber gingen an Leukose zugrunde, so dass die Geschwulst von der Leukose nicht trennbar war. Die Geschwülste bestanden zum grössten Teil aus Spindelzellen, jedoch an den peripheren Teilen standen mehr Rundzellen, welche letztere ausgesprochene, gegen den Muskel gerichtete infiltrative Destruktion aufwiesen, wodurch das histologische Bild dem Rous-Sarkom ähnlich wurde. Diese Resultate beweisen, dass der Leukoseagens nebst haemotropen Eigenschaften auch über histiotrope Fähigkeiten verfügt, diese treten aber nur unter ausserordentlichen Verhältnissen zu Tage. All diese Erhebungen bestärken die Auffassung, dass die Leukose eine tumorale Erkrankung ist, und liefern zugleich neue Stützpunkte für die durch den Verfasser vertretene Ansicht, dass das Leukoseagens kein Lebewesen, sondern ein Zellprodukt ist. Auf diese Weise müssen zwischen Leukoseagens und Rous-Agens ganz nahe Beziehungen bestehen, denn im Grunde genommen stellen beide einen auf Mesenchymzellen eingestellten Reizstoff dar, welcher einmal Leukämie, einmal Tumoren erweckt, je nach dem Differentialstadium der durch ihm angegriffenen mesenchymalen Zelle.

## XI. Kongress des Landes-Balneologenvereines

Die Eröffnung des Landes-Balneologenkongresses, dem man eben aus Anlass der jetzt erfolgten Konstituierung der Budapester Zentral-Kurkommission, sowie der aktuell gewordenen Auf- und Ausbaupläne von Budapest-Bäderstadt mit grossem Interesse entgegen sah, fand am Freitag, 26. Mai, vormittags 10 Uhr, im Rahmen einer Hauptversammlung der Bäderwirtschaftlichen Abteilung unter Vorsitz des Zentraldirektors der kommunalen Heilbäder, *Géza v. Bánlaky* statt. Die diesjährige Zusammenkunft der Balneologen erhielt unerwarteterweise eine besondere Bereicherung durch den Umstand, dass zahlreiche Mitglieder des rumänischen Balneologischen Vereins unter Führung des Oberphysikus von Kolozsvár, *Dr. Johann Buja* offiziell ihre Teilnahme an den Beratungen des ungarischen Schwestervereines zugesagt haben. Die Gäste sind zumeist Ärzte aus Kolozsvár, Temesvár und Arad, die mit Freude die Gelegenheit ergriffen haben, um ihre Beziehungen zu Ungarn zu erneuern. Von ungarischer Seite ist natürlich die grösste Zuvorkommenheit aufgeboten worden, um unseren Gästen den Aufenthalt hier zu erleichtern. Die uns besuchenden Ärzte erhielten Visumfreiheit, bis zur Hälfte ermässigte Rückfahrkarten und in den Badehotels *St. Gellért*, *St. Lukács* und *Margareteninsel* Wohnung und Verpflegung. Die ungarische Sozialversicherungsanstalt erleichterte die Teil-

nahme ihrer Ärzte an der wissenschaftlichen Tagung durch die Verfügung, dass ihnen die gleichen Begünstigungen: Urlaub, Diäten, Ersatz der Reisespesen gewährt werden, wie den Teilnehmern an ärztlichen Fortbildungskursen.

Die Tagung der ungarischen Balneologen wurde im Beisein des Vertreters des Innenministeriums, Staatssekretär Koloman *Tomcsányi*, des Ministerialrates Gabriel *Molcsányi* vom Ackerbauministerium, des Ministerialrates Bartholomäus *Válkay* vom Handelsministerium, Bürgermeister Karl *Szendy* und Vizebürgermeister Andreas *Liber*, ferner in Anwesenheit zahlreicher Besitzer von Bädern und von Kurorten, von Ärzten, den Vertretern des Ackerbauministeriums, der Hauptstadt und des Professorenkörpers der medizinischen Fakultät mit der Generalversammlung der wirtschaftlichen Sektion des Landes-Balneologenvereins eröffnet. Präsident *Géza Bánlaky* begrüßte die Versammlung gedachte des Verlustes, den der Verein durch das Ableben des Präsidenten Zoltán Dalmady erlitten hat und schilderte die umfangreichen Aufgaben, die durch die Entwicklung der ungarischen Hauptstadt und die Erschliessung der Plattenseegegend für den Fremdenverkehr zu lösen sind.

Bürgermeister Karl *Szendy* hielt sodann einen grossangelegten Vortrag über die *Zukunft der Bäderstadt*. Dass Budapest eine der schönst gelegenen Städte des Erdenrundes ist — führte der Redner aus —, dafür spricht auch das ständig zunehmende Interesse jener Weltfirmen, die dem Touristenverkehr Richtung geben. Unsere Witterungsverhältnisse sind bedeutend günstiger als die irgendeines anderen Landes, das nordwärts von uns liegt. Die Gebirgsgegend, die die Hauptstadt umgürtet, und die Donau beeinflussen die klimatischen Extreme günstig, die im allgemeinen trockenere Luft erweist sich dem Rheumakranken besonders dienlich.

Die Lage unserer Heilbäder ist eine so glückliche, auch lässt ihre Umgebung derartige Entwicklungsmöglichkeiten zu, dass kein Hindernis besteht, um in dieser Millionenstadt, im Zentrum von Industrie und Handel, völlig isolierte, an Naturschönheiten reiche Badebezirke zu schaffen.

Die ersten Schritte müssen jetzt unternommen werden, weil sich das Interesse des Fremdenverkehrs heute Budapest zugewendet hat.

Die Hauptstadt verwendet, teils auf Grund früherer Beschlüsse, teils im Rahmen ihres Investitionsprogramms, mehr als vier Millionen für die unmittelbare Entwicklung der Heilbäder und der mit diesen zusammenhängenden Schöpfungen. Die Umgestaltung der Heizeinrichtung des Rudasbades in eine Gasheizung ist bereits im Gange. Das verunstaltende Kesselhaus und der Schlot werden in Bälde verschwinden.

Die Heleinrichtungen des Gellértbades und des Széchenyibades werden aufs vollkommenste ergänzt; in beiden Bädern haben wir eine Sanatoriumabteilung eingerichtet.

Den vollständigen Umbau des Rudasbades werden wir nach den Plänen des Professors an der Technischen Hochschule Dr. Desider Hüttl mit einem Kostenaufwand von 1,325.000 Pengö schon demnächst in Angriff nehmen. Neben dem monumentalen Badepalast errichten wir eine moderne Trinkhalle und gestalten das Donauufer vor dem Gebäude zu einer Kurpromenade aus.

Für die Kostendeckung der neueren artesischen Bohrung des Széchenyi-Heilbades wurde Sorge getragen. Die erfolgreiche Boh-

rung wird nicht allein die Versehung des Strandbades mit Thermalwasser sichern, sondern auch die natürliche Warmwasseranlage des Heilbades schaffen. Ernste hydrologische Aufnahmen lassen auch hoffen, dass neue jodhaltige Salzwässer erschlossen werden.

Auf Grund des Ergebnisses der auf dem Tabángebiet jetzt einsetzenden Quellenforschung werden wir über das weitere Schicksal des von der Hauptstadt erworbenen St. Emmerich-Heilbades beschliessen, weiter auch darüber, mit welcher Bestimmung die einzelnen Teile des Tabáns bebaut werden sollen. Eines der Projekte ist, dass hier auch das Rheumaspital und das Rheumaforschungsinstitut errichtet werden, doch soll im Tabán auch der Privatinitiative und dem Auslandkapital Raum gesichert werden. In diesem Belang zeigt sich bereits konkretes Interesse. (Lebhafter Beifall.)

An diesem Vortrag schloss sich eine interessante Debatte an. Prof. Zoltán Vámosy dankte im Namen des Vorstandes für die Darlegungen des Bürgermeisters, wonach die vor kurzer Zeit noch kaum erhoffte Summe von mehr als vier Millionen zu Zwecken von Budapest-Bäderstadt verwendet wird. Er richtet jedoch an den Bürgermeister im Namen der Ärzteschaft das Ersuchen, einen Teil dieses grossen Betrages der Errichtung eines Rheumakrankenhauses zu widmen. Eine wissenschaftliche Bearbeitung der Heilwirkung unserer Quellen sei nur möglich, wenn den Ärzten Beobachtungsmaterial zur Verfügung stehe, und nur diese wissenschaftlich fundierten Beobachtungen ermöglichen eine Propaganda für die medizinische Verwertung der Heilquellen.

Bürgermeister Karl Szendy erklärte sofort, er sei von der Wichtigkeit der Frage vollkommen durchgedrungen. Die Errichtung von Krankenhäusern sei aber gar nicht eine kommunale, sondern eine staatliche Aufgabe. Trotzdem erhalte die Hauptstadt Krankenhäuser mit einem Belegraum von mehr als 7000 Betten. Die Errichtung eines Rheumakrankenhauses sei geplant, doch könne man derzeit weder die finanziellen Fragen der Erhaltung, noch die Platzfrage regeln. Ein Grundstück stehe in der Nachbarschaft des Gellérthotels, ein anderes beim Kaiserbad zur Verfügung. Ferner seien Verhandlungen mit der Landes-Sozialversicherungsanstalt über die Fragen der Erhaltung des Krankenhauses im Zuge. Der Redner hofft, dass die schwebenden Fragen in nächster Zukunft eine Lösung finden werden.

Direktor Dr. Béla Tausz referierte über den Besuch der ungarischen Kur- und Badeorte im Jahre 1934. Die Zahl der Kurgäste überstieg 200.000, unter diesen waren 22.000 aus dem Ausland. Die am besten besuchten Kur- und Badeorte waren: Siófok, Héviz, Hajduszoboszló, Balatonlelle, Almádi, Balatonfüred. Der Vortragende schilderte die Organisation der Propaganda für unsere Kur- und Badeorte.

Leopold Felber referierte über den Heil- und Mineralwasserverkehr im Jahre 1934, der im allgemeinen ähnliche Ziffern aufwies wie im Vorjahr. Unser Export betrug 250 Waggon im Werte einer Million.

Die Sitzung wurde hierauf geschlossen.

Nachmittags fand die erste wissenschaftliche Sitzung der Tagung statt. Die Eröffnungsansprache des Präsidenten Professor Zoltán Vámosy war dem Andenken des Gründers und ersten Prä-

sidenten der Gesellschaft, weil, Wilhelm *Tauffer*, gewidmet, dessen unermüdlicher Tätigkeit die Anerkennung und gesetzliche Regelung des ungarischen Bäderwesens zu verdanken ist. Die wundervolle Einfühlung des gewesenen Schülers in die faszinierende Persönlichkeit seines Meisters führte dem gespannt lauschenden Auditorium das lebensvolle Porträt dieses kraftvollen Mannes vor Augen, dem das ungarische Gesundheitswesen, besonders aber unsere Kur- und Badeorte so viel zu verdanken haben. Zu jener Zeit, als Grossungarn über unermessliche Schätze in seinen Heilquellen verfügte, war es seinen jahrzehntelang fortgesetzten Bemühungen nicht gelungen, die Aufmerksamkeit der massgebenden Kreise auf diese zu lenken. Als wir dann unserer Kurorte beraubt, bettelarm geworden waren, entdeckten wir die von ihm vergeblich gerühmten Thermen der Hauptstadt und sendeten unsere Jugend an die Ufer der Donau, der Theiss, des Plattensees und des Velencesees, deren Badeorte entwickelt wurden. Wir hatten unsere Höhenkurorte verloren und schufen auf dem Kékes und im Bükkgebirge Wintersportplätze und Sanatorien. Im ungarischen Tiefland aber haben Tiefbohrungen Heilwässer aus dem Schosse der Erde hervorgelockt.

Sodann ergriff das Wort Dozent *Ludwig Papp* zu einem Nachruf für den hervorragenden Balneologen und Polyhistor weil. *Zoltán Dalmady*, dem der Ausbau der TatraKurorte zu verdanken ist und der als erster die therapeutische und wirtschaftliche Bedeutung der Budapester Thermalquellen verkündete. Als Organisator der Nachbehandlungsanstalt im Kaiserbade während des Krieges, als Sportarzt, als Forscher auf dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen und als unvergesslicher Vortragender hat sich Dalmady bleibende Verdienste erworben.

Schliesslich sprach Dr. *Emmerich Szabó* über die *Bedeutung psychischer Faktoren bei Heilkuren*. Der psychische Faktor spielt bei jeder Therapie, besonders aber bei Heilkuren in Bädern, eine grosse Rolle. Auf die Psyche wirken vor allem der Klimawechsel, die Erholung und das Erleben der Gesundung. Seelisch wirken auf die Kur der Milieuwechsel, die Suggestivwirkung des Heilbades, der soziale Faktor, das Gefühl des Versorgtseins und die andauernde Beschäftigung mit der eigenen Körperlichkeit. Nie darf die individuelle Konstitution und der Charakter des Kranken ausser acht gelassen werden.

Sodann wurde die Beratung unterbrochen.

Am 27. Mai, dem zweiten Tag des Kongresses besichtigten die ausländischen, sowie die Provinzteilnehmer der Tagung die hauptstädtischen Heilbäder und Kuranlagen. An der Rundfahrt nahmen etwa 80 Ärzte teil, sie besuchten das SzéchenyiBad, die Margaretinsel, das Kaiser-, Lukas-, Gellért- und Rudasbad, deren Heilmittel und therapeutische Einrichtungen den Gästen demonstriert wurden.

Mittag fand im Szent Gellértbad die 40. Generalversammlung des Balneologischen Landesvereins statt, die vom Präsidenten *Zoltán Vámosy* eröffnet wurde. Generalsekretär Dr. *Nikolaus Frank* unterbreitete den Jahresbericht über die Tätigkeit des Vereins, der eine Neuauflage des Schematismus der ungarischen Bäder und Kurorte herausgegeben und allmonatlich Zusammenkünfte für Balneologen veranstaltet hat. Nach Annahme der Berichte wurden die Neuwahlen durchgeführt. Präsident wurde Professor *Zoltán Vámosy*, Generalsekretär *Nikolaus Frank*, Präsident der wissen-

schaftlichen Sektion Professor *Josef Frigyesi* und Präsident der wirtschaftlichen Sektion Direktor *Géza Bánlaky*.

Nachmittag wurden die wissenschaftlichen Beratungen der Tagung fortgesetzt. Primarius *Gabriel Szimicska* sprach über die *Bäderbehandlung der rheumatischen Krankheiten*. Er schilderte die neuen Erkenntnisse über das Wesen der rheumatischen Leiden und behandelte eingehend die Theorie und die erstaunlichen praktischen Ergebnisse der Therapie in den Budapester Heilbädern.

Dozent Dr. *Josef Barla-Szabó* sprach über *Balneotherapie in der Sozialversicherung*. Die arbeitsunfähigen, bettlägerigen Kranken werden auf Kosten der Krankenversicherung in Heilanstalten aufgenommen, während die ambulanten Patienten mit Heilbädern versehen, oder in der Provinz in Heilbädern behandelt werden. Basedowkranke werden zu klimatherapeutischen Behandlung in die Hohe Tatra geschickt. Durch den Bau einer entsprechenden Heilanstalt im Bükkgebirge könnten wir das Ausland auch in dieser Hinsicht leicht entbehren. Der Referent erörtert sodann die Wichtigkeit der Balneotherapie der Unfallverletzten.

Professor *Alexander Belák* erörterte die *Dosierung der Klimafaktoren*. Die Vorbedingung einer rationalen Klimadosierung ist die genaue quantitative Kenntnis der Klimafaktoren. Die vom meteorologischen Institut geplante Messung der Sonnenstrahlung und der Luftpoteuzität ist deshalb zu unterstützen. Bei der Anwendung der Klimatherapie ist auf die bestehenden Antagonismen und Synergismen zwischen den Klimafaktoren und auf die konstitutionelle Empfänglichkeit des Individuums Rücksicht zu nehmen. Eine verlässliche Klimatherapie ist nur auf Grund einer genauen Dosierung zu erwarten, welche auf die erwähnten Grundlagen aufzubauen ist.

*Edmund Schuchof* referierte über die Entstehung von *entzündlichen Gewebssubstanzen* nach physikalisch-therapeutischen Eingriffen. Sowohl nach Schlamm-packungen, wie nach anderen Wärme-prozeduren bilden sich in der Haut gewisse Substanzen, die von dort resorbiert werden und im Blut des Patienten nachweisbar sind. Diese Substanzen wirken nach den ersten Eingriffen entzündungs-steigernd, nach den späteren entzündungsmildernd und stehen wahrscheinlich in engem Zusammenhang mit der bekannten Erscheinung, dass im Verlaufe der Kuren die Besserung meistens von einer vorübergehenden Verschlechterung eingeleitet wird.

Dr. *Eugen Nemess* demonstrierte einen Apparat zur automatischen Mischung von Bitterwässern mit den Budapester Thermalquellen, so, dass zur Trinkkur den verschiedenen Krankheiten entsprechende Gemische unmittelbar an der Quelle erzielt werden.

Sodann wurden die Beratungen der Tagung abgeschlossen.

## NACHRICHTEN.

**Habilitierungen.** Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die folgenden Privatdozenten-Habilitierungen genehmigt, an der Budapester Universität: Stabsarzt Dr. *Géza Franz* (Militärhygiene), Chefarzt Dr. *Josef Vándorfy* (Erkrankungen der Verdauungsorgane), Universitätsassistent Dr. *Ladislaus Takács* (Erkrankungen bei der

inneren Sekretion), Universitätsassistent Dr. Dionys *Kunócz* (Heilung der Inneren Tuberkulose), Universitätsassistent Dr. Stefan *Sümegei* (anatomische Histologie), Universitätsassistent Dr. Aladár *Beznák* (pathologische Chemie des Stoffwechsels), Oberchemiker Dr. Zoltán *Csipke* (pharmazeutische Prüfungen), Universitätsassistent Dr. Béla *Horányi* (anatomische Histologie des Nervensystems), den Universitätsassistenten Dr. Eugen *Follmann* als Privatdozenten an der medizinischen Fakultät der Elisabeth-Universität in Pécs („Diagnostik der Hautkrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der histologischen Verhältnisse“).

**Fakultätsnachrichten.** Das Professorenkollegium der Budapester Medizinischen Fakultät hat für das Studienjahr 1935/36 den Vorstand des hygienischen Institutes Professor Julius *Darányi* zum Dekan und den Vorstand des pathologischen Institutes Professor Alexander *Belák* zum Schriftführer der Fakultät gewählt.

**Jubiläumsfeier der Peter Pázmány-Universität.** Zur Feier der 300. Jahreswende der Gründung der Budapester Universität durch Kardinal Peter Pázmány, dessen Namen die ungarische Hochschule trägt, fand am 12. Mai eine Festsitzung der Universität statt. Die Feier leitete eine vom Kardinalfürstprimas Justinian *Serédi* zelebrierte Festmesse und die Enthüllung einer das Jubiläum verewigenden Gedenktafel ein. An der Festsitzung nahmen teil: in Vertretung des Reichsverwesers Kultus- und Unterrichtsminister Valentin Hóman, Erzherzog Josef, Staatssekretär Koloman Szily und ein vornehmes geladenes Publikum. Die Festrede hielt Rektor Blasius Kenyeres, der betonte, dass die wissenschaftlichen Kreise an dem im September zu veranstaltenden Festlichkeiten Gelegenheit haben werden die in Ungarn erzielten wissenschaftlichen Ergebnisse kennen zu lernen. Nach den erhaltenen Angaben wurden seit 165 Jahren 40.700 in der Hochschule zu Doktoren promoviert. Sodann wurden 5 anwesenden Doktoren, die vor 50 oder mehr Jahren ihr Diplom erhalten haben, goldene Diplome überreicht, dem Minister Ladislaus *Gajzágó* und dem Oberbürgermeister Eugen *Sipőcz* das Ehrendoktorat verliehen, ferner 9 Doktoren, die ihre Studien vorzüglich beendet haben, anlässlich der Promotion der Ehrenring des Reichsverwesers überreicht.

---

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

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

---

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

*Beachten Sie bei der echten, dauerhaften  
englischen Schreibfeder*

**die auf jede Feder  
gravierte Firma**

**GEO. W. HUGHES**



**Für jede Hand passende Feder.  
Die nebenstehende Abbildung ist  
ein neues Originalmodell die am  
leichtesten gleitende, bisher ver-  
fertigte Feder.**

Senden Sie dem Vertreter in Ungarn (Emil Alföldi, Budapest, VII.,  
Peterdy-utca 4) ein Pengő und er schickt Ihnen eine Musterschachtel  
mit 12 Sorten bester Federn.

Durchschlagender Erfolg der ungarischen Pharmakotechnik.

# AMYDOSAN—INJEKTION

Potenzierte aetiotrope  
Antineuralgicum,  
Antirheumaticum,  
Analgeticum

Wirkung als

Sowohl intravenös, wie auch intramuskulär anwendbar bei  
Arthritis rheumatica

Neuralgie

Myalgie

Arthralgie

Neuritis

Tonsillitis

Handelsform: Schachteln mit 6 Ampullen, Krankenhauspackung mit  
50 und 100 Ampullen. Ärztemuster stehen bereitwilligst zur Verfügung:

**Rex Chemisch-Pharmazeutische Fabrik  
und Medizinalwaren-Handels A.-G.**

**Budapest-Debrecen.**

## ORGANOTHERAPEUTISCHE PRÄPARATE

Enthalten sämtliche Wirkungsstoffe der innersekretorischen Drüsen.

**Toxin- und eiweißsirel!                      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 Hinter-  
lappen 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.**

## SANATORIUM GRÜNWALD

**BUDAPEST**

VII., Vilma királynő-út 11-15.

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

TELEPHON : AUTOMAT 462—59

## PETER FISCHER & COMP. A.-G.

**Fabrik medizinisch-chirurgischer Instrumente**

**BUDAPEST**

VI., Vilmos császár-út 53, I. Stock.

**GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.**

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen.

**TELEPHON :**

**Automat 115—13 und 15—19.**

Ärztliche Einrichtungen in erstklassiger Ausführung und zu sehr mässigen Preisen. Alleinvertrieb der rostfreien Instrumente von

**STILLES STOCKHOLM**  
**in Ungarn.**