

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, Heulleber etc. Allergische Krankheiten.  Gebärabteilung.  Stillungsabteilung für Krebsforschung und Heilung. Zander, Orthopädie und Wasserheilstalt.

Bei Hämorrhoiden Anugen-Zäpfchen

Anfertigung:

APOTHEKE BÉLA ZOLTÁN

Budapest, V., Szabadság-tér

HEILBAD UND HOTEL ST. GELLÉRT BUDAPEST

47° C warme, radioaktive
Thermalquellen.

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

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

240 modernst und mit allergrösstem 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*

Als Manuskript gedruckt.

Nachdruck der Sitzungsberichte nur in der Berichtsform zulässig.

Inhalt: Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte. — Mitteilungen der Budapester Zentral-Kultur- und Heilstättenkommission. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 9. Februar 1935.

N. Baum: *Ein Fall von Enterococcus-Endocarditis.* Bei der 28jährigen Frau war klinisch Endocarditis festgestellt und aus dem Blut konnte Enterococcus gezüchtet werden. Die Diagnose: durch Enterococcus verursachte Endocarditis bestätigte auch die Sektion. Die Enterococcus-Infektionen verlaufen zumeist gutartig, die Enterococcus-Endocarditiden endigen zumeist letal.

G. Matolay: *Operierte Ectopia vesicae.* Demonstration eines vor fünf Jahren wegen Ectopia vesicae operierten Kranken, bei dem durch Ausschaltung des Blinddarmes aus diesem eine Blase gebildet wurde. Dieses Verfahren von *Makkas* wurde derart modifiziert, dass die Ausschaltung des Wurmfortsatzes nach Drehung des Blinddarmes derart erfolgt, dass dieser den oberen Pol bildet. Die Einpflanzung des Trigonums aber wurde an der extraperitonealen Partie des Blinddarmes durchgeführt, wodurch erzielt wurde, dass kein Harnträufeln auftritt, die Kapazität der ausgeschalteten Blinddarmpartie beträgt 3—4 Deziliter und die Entleerung geschieht mit Hilfe der Bauchpresse ohne Anlegung eines Dauerkatheters. Die extraperitoneale Ureter — Implantation — aber vermindert die Gefahren der Oepration.

Besprechung. A. Örlös: Die bei Ectopia vesicae erstrebte Contin. urinea ohne Aufopferung der Contin. alvi mit möglichst geringer primärer und sekundärer Mortalität zu erreichen, ist bisher nicht gelungen. Die Herstellung der Kontinenz mit der *Maydl*-Operation und den übrigen Modifikationen kann wohl erreicht werden, doch ist die primäre Mortalität schon bei der originalen *Maydl*-Methode zumindest 20%, bei den Modifikationen aber noch grösser.

Der allgemeine Zustand solcher Patienten verbietet zumeist die Durchführung von solchen komplizierten Eingriffen in einer Sitzung. Die Gefahr der sekundären Mortalität ist zumeist die ascendierende Infektion, bei den Derivationsverfahren aber der Circulus vitiosus des aus dem Darm resorbierten Harnes. Bei der Wahl der Operationsmethode müssen wir zumeist ein Kompromiss schliessen, uns mit der Kontinenz und Herabsetzung der primären Mortalität begnügen. Am geeignetesten hierfür ist die Methode von Maydl. Redner referiert über vier in der III. chirurgischen Klinik behandelte Fälle, die nach Maydl operiert wurden. Ein Kind ist mehrere Jahre nach der Operation an Dysenterie gestorben, zwei Kinder leben und sind gesund, das Schicksal eines Kindes ist unbekannt.

G. Scholtz: *Aktuelle Fragen der Physiologie des Fliegens.* Die Krafterwirkungen des Trägheitsmomentes erlangen in scharfen Kehren und bei Schauflügen besondere Bedeutung. Bei Beschleunigungen, welche das 4—5-fache der Fallgeschwindigkeit ausmachen, verdunkelt sich das Sehfeld, eventuell tritt Bewusstlosigkeit ein. Die Ursache dieser Gehirnanaemie ist die Gewichtszunahme der Blutsäule zwischen Herz und Gehirn. Wirkt aber die Zentrifugalkraft dem Kopfe zu, so wird das Sehfeld rot (Retina-Hyperaemie). Eine zehnfache Beschleunigung der Fallgeschwindigkeit aber kann unabhängig von der Körperhaltung zur Gehirnerschütterung führen. Bei der sodann folgenden Schilderung der Pathogenese der Höhenkrankheit werden die Symptome und verschiedenen Formen des Leidens beschrieben. Demonstration der verschiedenen Atmungsapparate und die praktischen Methoden zur Prüfung der Widerstandskraft der Piloten, dem Sauerstoffmangel gegenüber.

Weiter wurden die Wirkungen plötzlicher Luftdruckschwankungen beschrieben, die den Tuben eine grosse Arbeitsleistung aufbürden. Angesichts der grossen Steigkraft einzelner Flugzeuge ist die Möglichkeit des Auftretens der Caisson-Krankheit gegeben. Der rasche Sturz bei Fallschirmabsprüngen und freien Fällen verursacht gleichfalls hohe Belastungen des Organismus. Es folgte sodann die Erörterung der Rolle der Sinnesorgane, hauptsächlich der Augen beim Fliegen. Besondere Wichtigkeit besitzen das stereoskopische Sehen und das Gleichgewicht der Augenmuskeln bei der Niederfahrt und er beschreibt die Untersuchungsmethoden zur Prüfung derselben. Das Labyrinth bietet bei der Ausschaltung der Augen keine Orientierung über die absolute Lage des Fliegers im Raum. Diese physiologischen Fragen bilden die Grundlagen der Tests, die bei der Prüfung von Piloten verwendet werden. Die Aufnahmeprüfung besteht aus drei Teilen: Konditionsprüfung (normale Organe, Konstitution), Leistungsprüfung (physikalische Leistungsfähigkeit, Leistungen der Sinnesorgane), geistige Fähigkeiten (Verwaltungs- und Charakterprüfung), individuell und gruppenweise, zur Analyse der Gesamtpersönlichkeit.

Besprechung. **D. O. Kuty** arbeitete vor vier Jahrzehnten im physiologischen Institut des Professors Angelo Mosso in Turin, wo er sich mit der Höhenkrankheit beschäftigte. Die Verminderung des Kohlensäuregehaltes im Blut in grossen Höhen erklärt die Cheyne-Stokes-artigen Atmungskurven in den Alpen. Die plötzliche Vermehrung der roten Blutkörperchen in grossen Höhen wird vom Vortragenden durch Milzkontraktionen erklärt, die dem Organismus durch Einsatz der Reserveerythrozyten in die Zirkulation zur Hilfe kommen. Die plötzliche Verminderung des Blutdruckes bei

Höhenflug erfordert eine elastische Gefässinnervation. Er hofft, dass bei der Ausbildung von Piloten dem besten Verfahren zur Gefässgymnastik der methodischen Hydrotherapie die gebührende Rolle zugebilligt wird.

Sitzung am 16. Februar 1935.

E. Kolos: *Geheilter Fall von Miliiartuberkulose der Lunge.* Demonstration.

Besprechung: D. O. Kuthy. — Th. Kern.

L. Paunz: *Einige Probleme der Blutzirkulation in der Niere.* Referat über Versuche die Blutzirkulation in der Niere zu verändern, um derart einige theoretisch und praktisch wichtige Fragen der Nierenpathologie der Lösung näher zu bringen. Die Nierenvenen können mit kollateralen Gefässen ersetzt werden, die durch Netzimplantation gewonnen werden können. Mit Hilfe der freierwährenden Venen kann ein zweiter arterieller Blutstrom zugeführt werden. Derart gewinnen wir Nieren mit doppelter Zirkulation, was einerseits Versuche an überlebenden Organen ermöglicht, andererseits auch bei lebenden Tieren in mehrstündigen Versuchen die Durchführung der isolierten Lähmung von Rindenkanälchen ermöglicht. Mit Hilfe der sogenannten mehrfachen Netzimplantation kann sogar die Arteria renalis überflüssig werden, was leicht durchführbare neue Methoden der Autotransplantation gestattet, und besonders für die Klärung der Niereninnervation erhebliche Dienste leistet. Eine besondere Bedeutung erlangt das durch Netzkollateralen geschaffene Gefässnetz dadurch, dass es das strenge System der Endarterien in den Nieren auflöst, den Nierenkanälchen unmittelbar arterielle Äste zukommen lässt und ihre extraglomerulare Blutversorgung ermöglicht. Eine derartige arterielle Blutversorgung der Rindensubstanz ist mit Hilfe eines verhältnismässig geringfügigen Eingriffes zu erzielen, und es konnte nachgewiesen werden, dass die neugeschaffenen Blutbahnen nicht nur die Folgen des Verschlusses grosser Gefässe vollkommen beseitigen, sondern sie verhindern auch die sekundäre Tubulusatrophie nach der Zerstörung der Glomeruli. Dadurch wird die Bahn frei für die isolierte Ausschaltung der Glomeruli im Tierversuch, andererseits können auf diesem Wege die Folgen der Zirkulationsstörungen bei humanen Nephritiden und Nephrosklerosen beseitigt und gewisse therapeutische Erfolge bei diesen Leiden erzielt werden.

J. Szilvási: *Versuche mit biogenen Bakterien.* Es gelang dem Votr. experimentell festzustellen, dass die Gonokokken im Blute der mit Gonokokken infizierten Menschen den Zucker abbauen. In seinem weiter fortgesetzten Versuche gelang es ihm 574 Arten von apathogenen Bakterien zu finden und zu züchten, sowie deren Eigenschaften festzustellen. Ein grosser Teil dieser Bakterien war bisher unbekannt, sie finden sich in keinerlei bakteriologischer Diagnostik, sie konnten daher weder festgestellt, noch irgendeiner bekannten Bakteriengruppe zugeteilt werden. Diese Bakterien sind für Mensch und Tier zumeist nützlich, weshalb er sie als biogene Bakterien bezeichnet.

In seinen Versuchen führte er vor allem Blutzuckerbestimmungen durch und es gelang ihm festzustellen, dass zahlreiche Bakterienarten das Blutzuckerniveau erheblich herabsetzen. Später wurden die Untersuchungen auch auf die Feststellung der Blutzuckerkörperchenzahl erstreckt, es fanden sich Bakterienarten, welche

die Erythrozyten vermehren, wieder andere setzen die Zahl der Leukozyten herab. Würden solche Bakterien Kranken eingepflegt, so konnte eine Vermehrung der Blutkörperchenzahl und eine Steigerung des Körpergewichts erzielt werden. Es sei daher notwendig sich mit den biogenen Bakterien zu beschäftigen, nachdem diese hervorragende Heilwirkungen entfalten können.

Besprechung: A. Beják kann die Behauptung des Vortr. nicht akzeptieren, dass die von ihm untersuchten Bakterien das Blutzuckerniveau dadurch herabsetzen, dass sie den Zucker abbauen. Die geringe Bakterienzahl, die z. B. bei einer gonorrhöischen Infektion vorhanden ist, kann dem Blutzucker und dessen erhebliche Reserven unmöglich derart erschöpfen, dass dies in einer Herabsetzung des Blutzuckerniveaus in Erscheinung tritt. Das Ergebnis erfolgt zweifellos indirekt als Heteroproteinwirkung. Die innerhalb weniger Stunden eingetretenen Veränderungen der Blutkörperchenzahl verweisen weniger auf eine Veränderung der Blutbildung, als vielmehr auf eine solche der Blutverteilung. Unrichtig sei auch, dass diese biogenen Bakterien die ersten bekannten nützlichen Bakterien seien, weil solche auch bisher in der Darmflora bekannt waren.

Sitzung am 23. Februar 1935

A. Róna u. F. Hoffenreich: *Untersuchungen über das Entstehen der Schwangerschaftsödeme.* Im Anschluss an den Komplex der Schwangerschaftsödeme und Ödembereitschaft referieren die Vortr. über während der Schwangerschaft und im Wochenbett durchgeführte onkotische und venöse Blutdruckmessungen und Bluteiweißbestimmungen. Sie fanden charakteristische Regelmäßigkeiten im Verhalten des Venendruckes bei Messungen in der A. cubitalis und am Unterschenkel beim Stehen, je nachdem Ödeme oder Varizen vorhanden waren oder nicht. Die höchsten Durchschnittswerte wurden bei Ödemen, die niedrigsten bei Varizen gefunden. Im Bluteiweißbild wurden erhebliche Phasenverschiebungen festgestellt, die im Überwiegen der Globulinfraction mit größerer Dispersität zum Ausdruck gelangten. Die auf Grund von refraktometrischen Bestimmungen berechneten onkotischen Druckwerte waren während der Schwangerschaft wesentlich niedriger, als bei Nichtschwangeren. Hinsichtlich der Änderungen der Eiweißwerte fanden sie zwischen ödematösen und nicht ödematösen Fällen keine wesentlichen Unterschiede. Sie gelangten zu dem Ergebnis, dass in Schwangerschaftsfällen, wo trotz der niedrigen onkotischen und hohen venösen Druckwerte keine Ödeme auftreten, Faktoren wirksam sind, die der Ödembildung entgegenwirken. Eine Rolle spielen hier die Cholesterinbindung des Euglobulin, die Änderung der H-Ion-Konzentration, das Verhalten des Ca-Spiegels und die Schwangerschaftsvarizen. Als Wirkungsresultate zahlreicher Faktoren entsteht die Gleichgewichtslage der Schwangerschafts-Ödembereitschaft, deren Niveau in erster Reihe durch das Verhältnis des onkotischen und des Venendruckes bestimmt sind. Wird diese Gleichgewichtslage durch das Übergewicht der für Ödeme günstigen Faktoren, oder wegen der Mangelhaftigkeit der kompensierenden Prozesse gestört, so entsteht das Ödem.

Besprechung: A. Fekete: Die Schwangerschaft ist eine geeignete Zeit für Stoffwechseluntersuchungen, weil die Symptome im Wochenbett mit der Genauigkeit eines Experimentes sich zurückbilden und auch diese Phase beobachtet werden kann. Die Angaben

des Vortr. über seine Venendruck-Untersuchungen ergeben, dass der Venendruck in Rückenlage hoch ist. Will man daher den Venendruck therapeutisch herabsetzen, muss man den Patienten seitlich mit erhöhtem Becken lagern. Seiner Ansicht nach gelangen bei den Schwangerschaftsödemen neben den beiden Hauptfaktoren (onkotischer und Venendruck) auch andere chemische Veränderungen und endokrine Wirkungen (Thyreoida und Hypophyse) zur Geltung.

E. Baráth:

Baron A. Korányi: Das von Farkas festgestellte Schema wurde oft missverstanden. Die Gleichgewichtsstörung zwischen Transsudation und Resorption ist nur der eine Faktor bei der Ödembildung, der andere Faktor ist die Vermehrung des Flüssigkeitsgehaltes im Organismus. Die Faktoren im Schema von Farkas wirken unmittelbar nur auf das erstgenannte Verhältnis ein. Die Beurteilung erfolgt aber nur mit Hilfe von mittelbaren Messungen. Aus dem Eiweissbild des Blutplasma oder durch die Messung nach der Methode von Krogh berechnen wir anstatt des Kapillardruckes den Venendruck, an Stelle des onkotischen Druckes auf beiden Seiten der Gefässwände aber nur den onkotischen Blutdruck. Unter solchen Verhältnissen, besonders wenn berücksichtigt wird, dass auch die Flüssigkeitsverteilung und noch andere unbeachtet gelassenen Faktoren wirken (die von zahlreichen Umständen abhängige Gewebeschwellung u. a.) ist vielmehr der Umstand überraschend, dass bei Neren- und Herzödemen der Einfluss dieser beiden Druckarten so augenfällig ist, wie der, dass in anderen Fällen auch der Einfluss der unbeachtet gelassenen Faktoren zum Ausdruck gelangt.

L. Hazay: In der I. Frauenklinik wurde eine regelmässige Verschiebung der Eiweissfraktionen bei Schwangerschaftsödemen nicht beobachtet, ebenso zeigten auch die H-Ionen-Konzentration und die Werte der Alkalireserve keine Abweichung.

G. Farkas: Die angeführten Untersuchungen stehen oder fallen damit, ob der Kolloid-Osmosendruck aus den Eiweissfraktionen berechnet werden kann oder nicht. Diese Frage ist zu bejahen, weil die Originaluntersuchungen mit indirekten Methoden durchgeführt und die aus diesen abgeleiteten Gesetze von Baráth und seinen Mitarbeitern, sowie auch von anderen wiederholt bestätigt wurden. Trotzdem ist es möglich, dass in einzelnen Fällen dieser Zusammenhang fehlt. Als störende Faktoren können ausser den Lipoiden der Salzgehalt der Nahrung, sowie nach den neueren Messungen von Baráth auch das Pituitrin in Frage kommen.

K. Csépai: *Die Bedeutung der „Ursache“ in der ärztlichen Sachverständigkeit.* Im gerichtlichen Verfahren ist das entsprechende oder fehlerhafte richterliche Urteil oft vom richtigen oder unrichtigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen abhängig. Man sollte nun annehmen, dass die amtlichen ärztlichen Sachverständigen der Sozialversicherungsprozesse aus diesem Grunde eine sehr umsichtige und gründliche Arbeit leisten. Leider finden sich gerade auf diesem Gebiete viel mehr Irrtümer der Sachverständigen, als z. B. im strafrechtlichen Prozessen. Auf Grund eines fehlerhaften Sachverständigen-Gutachtens stellte z. B. ein rechtskräftiges Urteil fest, dass die Bleivergiftung Lungenkarzinom verursacht. In einem anderen Fall stellte der Richter auf Grund des fehlerhaften ärztlichen Gutachtens bei krebssiger Entartung eines Unterschenkel-

geschwürs fest, dass die Ursache der krebsigen Entartung Bleivergiftung ist. In einem weiteren Fall brachte das richterliche Urteil auf Grund des fehlerhaften Fachgutachtens ein perforiertes Magengeschwür mit Bleivergiftung in ursächlichen Zusammenhang. Die 4½ Jahre nach einer in 2 Wochen geheilten Kontusion der l. Brusthälfte in der r. Lunge entstandene Lungengangrän wurde in einem richterlichen Urteil ebenfalls auf Grund eines fehlerhaften Sachverständigen-Gutachtens mit dem vor 4½ Jahren erlittenen Trauma in ursächlichen Zusammenhang gebracht. Eben deshalb ist festzustellen, dass ein Teil der medizinischen Sachverständigen in Sozialversicherungsprozessen nicht auf der Höhe steht. Die Ursachen der Irrtümer der Sachverständigen sind die folgenden:

Der Sachverständige kann zwischen der wesentlichen Teilursache und der zur Entstehung des Leidens Gelegenheit bietenden Ursache keinen Unterschied machen. Der Sachverständige erteilt ein schwankendes, unbestimmtes Gutachten, oder es findet sich im Gutachten eine fehlerhafte Gedankenverbindung. Der Votr. verurteilt die Verwendung von Zitaten und die mangelhafte Beurteilung des als Ursache angegebenen Traumas, bzw. der Umstände des Unfalles. Es wird nicht berücksichtigt, dass endogene Krankheiten im allgemeinen nicht als Folge von Trauma auftreten.

Besprechung: **W. Milkó:** In der Sachverständigen-Praxis finden sich oft schwere Irrtümer, deren Ursachen 3 Gruppen angehören. Es werden oft Zusammenhänge zwischen Unfall und Krankheit auf Grund der Möglichkeit konstruiert, ohne zwischen wesentlichen und unwesentlichen ursächlichen Faktoren einen Unterschied zu machen. Bei der Feststellung der Zusammenhänge werden veraltete und längst überholte Literaturangaben herangezogen, die von der experimentellen und klinischen Forschung längst widerlegt wurden. Die objektive Wahrheit wird durch Vorschieben von charitativen und sozialen Gesichtspunkten verdunkelt. Die moderne Entwicklung der Unfallheilkunde beweist, dass gewisse chirurgische Erkrankungen (Tbc, Osteomyelitis, Spodylosen, Hernien etc.) nur in seltenen Ausnahmen durch Unfälle verursacht werden. Er fordert die Anstellung von erfahrenen, speziell qualifizierten Ärzten für die Sachverständigentätigkeit.

J. Barla-Szabó bemängelt, dass in strittigen Fragen der Arbeitsunfähigkeit die Beziehungen der Invaldität zur Beschäftigung nicht berücksichtigt werden. So bestätigte ein hervorragender ärztlicher Sachverständiger die Arbeitsfähigkeit eines 9 Monate lang in einer psychiatrischen Anstalt behandelten Arztes und liess die verantwortungsvolle, das Leben seiner Patienten beeinflussende Tätigkeit des Arztes unbeachtet. Nach Anführung von zahlreichen fehlerhaften Gutachten fordert er, dass in solchen Fällen die Betrauung von den betreffenden Sachverständigen wann immer entzogen werden könne.

A. Lang.

K. Minich: Von den bei Gerichten tätigen ärztlichen Sachverständigen besitzen nur die beim Strafgericht angestellten Sachverständigen eine spezielle Befähigung, indem sie verpflichtet sind die gerichtsärztliche Befähigung zu erwerben. Die Sachverständigen an den Zivilgerichten werden in der Plenarsitzung des Gerichtes gewählt, und vereidigt. Die Sachverständigen bei den Be-

zirkengerichten und beim Sozialversicherungsgericht wirken auf Grund einer ministeriellen Betrauung. Redner schildert die Anomalien, die namentlich auf dem Gebiet der Honorierung der Sachverständigen bestehen und ein Interessenverhältnis zwischen Kläger und Sachverständigen schaffen.

G. Niederecker.

K. Csépal: Schlusswort.

Sitzung am 9. März 1935.

A. Hady u. J. Székely: *Operierter Fall eines umfangreichen, durch Verletzung entstandenen Zwerchiellbruches.* Kasuistische Demonstration.

Besprechung: **A. Kaufmann.**

J. Lendvay: *a) Diabetes insipidus mit Herzdekompensation. b) Adenom der basophilen Zellelemente der Hypophyse.* Demonstration.

Besprechung: **V. Weiss.**

A. Forró: *Während der Schwangerschaft transitorisch geheilter Diabetes mellitus.* Demonstration einer 28jährigen, seit 8 Jahren an schwerem Diabetes leidenden Frau, die bereits einen Komaaufall überstanden hat und ein Jahr vor Beginn der Schwangerschaft im Krankenhaus behandelt wurde. Damals war ihre Toleranz bei Verabreichung von täglich 50 E. Insulin: 120 g Kohlehydrate, 50 g tierisches Eiweiss. Blutzucker war 240—270 mg %, mit 5—15 g Zucker im Urin. Im II—III. Schwangerschaftsmonat war sie bei 30 E. Insulin zuckerfrei mit 106 mg % Blutzucker. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft wegen häufiger Hypoglykämie stufenweise Herabsetzung der Insulinmengen, im VII. Schwangerschaftsmonat toleriert sie ohne Insulin 300 g Kohlehydrate und 70 g Eiweiss mit zuckerfreiem Urin, Blutzucker 92—97 mg %. Vor kurzem Geburt einer toten weiblichen Frucht. Sofort nach der Geburt zeigte sich Zucker, der frühere diabetische Status war 4 Wochen nach der Geburt wieder hergestellt. Der Verlauf des Diabetes während der Schwangerschaft spricht gegen die vikariierende Funktion des fötalen Pankreas, nachdem die Steigerung der Toleranz bereits zu einem Zeitpunkt eintrat, wo das fötale Pankreas noch nicht funktioniert. Die Besserung der Toleranz ist wahrscheinlich durch die innersekretorischen Veränderungen während der Schwangerschaft zu erklären, hierfür sprechen die Vermehrung des Follikulins im Blut, sowie des Follikulins und des Prolans im Urin.

Besprechung: **S. Liebmann:** Die Schwangerschaft pflegt den Diabetes im allgemeinen zu verschlimmern, eine Besserung gehört zu den Ausnahmen, weshalb der demonstrierte Fall zu den Seltenheiten gehört.

J. Bence: *Neue Gesichtspunkte in der Pathologie und Therapie der Anämien.* Der Votr. hat experimentell nachgewiesen, dass die Schweineleber nach Magenextirpation ihre Wirksamkeit gegen perniziöse Anämie verliert. Bleiben solche Schweine nach der Magenextirpation längere Zeit am Leben, so entwickelt sich nach ungefähr einem Jahr eine erhebliche mikrocytäre und hypochrome Anämie. Im zweiten Jahr ändert sich das Blutbild, die bis dahin nahezu normale Erythrozytenzahl geht zurück, wobei jedoch der Hämoglobingehalt unverändert bleibt. Der Durchmesser der roten Blutkörperchen wird grösser, es zeigt sich Anisozytose mit über-

wiegenden Makrozyten so dass der durchschnittliche Durchmesser und das Volum der Erythrozyten nach vorübergehender Verminderung wieder die ursprünglichen Werte erreichen. Der Farbeindex sinkt zur Zeit der mikrozytären Anämie auf 0.49 und beträgt am Ende des Versuches 0.83, kann jedoch 1.0 nicht übersteigen, weil die Tiere an Eisenmangel leiden und das Eisen aus der Leber nahezu vollkommen verschwunden ist. Anscheinend wird der Eisenersatz durch die mangelnde Magenfunktion erschwert. Gegen Ende des Versuches tritt Ikterus auf, im Urin ist kein Gallenfarbstoff, jedoch reichlich Urobilinogen vorhanden. Bei der Sektion ist die Knochenmarkveränderung überaus charakteristisch mit Hyperplasie des die Knochenhöhlen nahezu vollkommen ausfüllenden, in die Epiphysen reichenden roten Knochenmarkes, das einen embryonalen Charakter zeigt. An Stelle des Markfettes findet sich eine zellenreiche Substanz mit Frühstadien von Leukozyten, Makrozyten, Normo- und Megaloblasten. Bei Prüfung des Blutes von Anämikern finden sich bei perniziöser, sekundärer Anämie, Leukämie und Polyglobulie stark erhöhte Werte für den Kupfergehalt, dagegen im Remissionsstadium der perniziösen Anämie, nach heftigen Blutungen und bei Kachexien unternormale Kupferwerte. Hieraus folgt, dass bei lebhafter Erythrozytenbildung der Kupfergehalt des Blutes vermehrt wird, dagegen in solchen Fällen vermindert wird, wo die Anämie nicht mit gesteigerter Erythrozytenbildung verbunden ist. In mehr als 100 behandelten Perniziösa-Fällen wurden mit der von ihm eingeführten Leberstoss-therapie — Einspritzung von 20 ccm Leberextrakt — die besten Erfolge erzielt und es fanden sich bei dieser Behandlung keine refraktären Fälle. Bei sekundären Anämien steigt die Erythrozytenzahl ebenfalls nach dem Leberstoss, doch fehlt ziemlich häufig die Hämoglobinbildung, so dass zur vollkommenen Heilung der Anämie auch Eisen verabreicht wird.

Sitzung am 16. März 1935.

M. Bak: *Einfluss von Schwangerenharn auf die Entwicklung von Halmfrüchten.* Untersucht wurde die Wirkung von 514 Schwangerenharnen auf die Entwicklung von Weizen und Gerste in den ersten 2 Wochen. Im Vergleich mit den Kontrollpflanzen die mit Nährsalz begossen wurden, haben 442 Schwangerenharne in entsprechender Verdünnung die Entwicklung von Weizen und Gerste gefördert. 72 Schwangerenharne, die Harne von Nichtschwangeren und Männern haben das Keimen der Getreidearten verzögert, die Triebe blieben verkümmert. Das Verfahren ist zur Feststellung der Schwangerschaft wegen der im Vergleich mit den Tierversuchen grösseren Fehlerquellen und wegen der verzögerten Reaktion nicht geeignet. Bei der Entwicklungsbeschleunigung der Halmfrüchte spielen auch bisher näher nicht bekannte Stoffe eine Rolle. Es wurde wersucht, den Umstand, dass gewisse Schwangerenharne die Entwicklung des Weizens, andere aber die der Gerste fördern, zur Feststellung des Geschlechtes des erwarteten Kindes zu benutzen. Bei der intensiveren Entwicklung von Gerste wurden 76% Knaben, bei stärkerer Weizenentwicklung 69% Mädchen geboren. Die Wirkung der einzelnen Schwangerenharne blieb in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle während der ganzen Schwangerschaftsdauer unverändert.

Besprechung: S. Vajda: Die Untersuchungsergebnisse des

Votr. sowie der Pflanzenphysiologen des Auslandes eröffnen ein neues Kapitel für die Erkenntnis des Pflanzenstoffwechsels und schaffen neue Möglichkeiten für die Gärtnerei. Wenn diese Untersuchungen keine vollkommen eindeutige Ergebnisse lieferten, kann dies damit erklärt werden, dass die Untersuchungen sich nicht auf die ganze Vegetationsperiode der Pflanzen erstreckten. Die Vegetationsperiode von Weizen ist 240, die von Gerste durchschnittlich 160 Tage. Wahrscheinlich wären bei Anwendung von Schwangerenharn auffallendere Unterschiede aufgetreten, wenn die Versuche und Beobachtungen auf die ganze Vegetationsdauer erstreckt worden wären.

L. Miklós untersuchte die Wirkung von Schwangerenharn auf Hefe und fand, dass die Gärung von Traubenzucker beschleunigt wurde.

L. Buday: *Die Vererbung des Blutdruckes.* Unter den Kindern von Eltern, die an Gehirnblutung, Herzleiden, Herzlähmung, Nierenleiden, Zuckerkrankheit, oder Arterienverkalkung gestorben sind, finden sich mehr solche, die einen hohen, dagegen weniger, die einen niedrigen Blutdruck haben. Bei Kindern von Eltern, die an Altersschwäche oder Krebs gestorben sind, entsprechen die Blutdruckwerte der normalen Verteilung, die Nachkommen von an Magenleiden oder Tuberkulose verstorbenen Eltern zeigen in der Mehrzahl niedrigere Blutdruckwerte. Die erbliche Übertragung erfolgt häufiger auf das gleiche Geschlecht, der hypertensive Vater überträgt den hohen Blutdruck vornehmlich auf die Söhne, die hypertensive Mutter hat mehr hypertensive Töchter als Söhne.

A. Kubányi: *Drainage des Bauchraumes auf Grund der während der Operation durchgeführten supravitalen Färbung des Exsudates.* Der Votr. prüfte, ob sich im peritonealen Exsudat irgendein diagnostisches Zeichen findet, welches zu entscheiden gestattet, in welchen Fällen der Bauchraum geschlossen und in welcher dieser drainiert werden muss. In jüngster Zeit ist eine neue klinische Untersuchungsmethode, die supravitale Färbung eingeführt worden, welche die Eigenschaft hat, dass die verwendeten Farben nur abgestorbene, bezw. lädierte Zellen färben können, die Membran lebender Zellen jedoch diese Farben nicht passieren lässt. Nach den Untersuchungen von Seyderhelm, Loeschke und Schaer hat der Votr. dieses Verfahren als erster zur Untersuchung von Exsudaten während der Operation verwendet. In der unter seiner Leitung stehenden Abteilung wurde die supravitale Färbung an 145 peritonealen Exsudaten durchgeführt. Wurde der Bauchraum auf Grund der klinischen Erfahrungen geschlossen, gab es bei der supravitalen Färbungsmethode niemals mehr als 20% gefärbte Zellen. Wurde auf Grund der bisherigen Erfahrungen drainiert, so überstieg die Zahl der gefärbten Zellen jedesmal 20%. Die supravitale Färbung ist daher seiner Ansicht nach geeignet aus dem während der Operation entnommenen und sofort gefärbten Exsudat festzustellen, ob die lebensfähigen, oder aber die lädierten, bezw. abgestorbenen Zellen die Mehrzahl bilden. Zur Entscheidung der Frage, ob die supravitale Färbung eine verwertbare diagnostische Methode bildet, ob drainiert werden soll oder nicht, wären noch umfangreiche Versuche durchzuführen.

Besprechung: G. Lobmayer.

Sitzung am 23. März 1935.

G. Hetényi: *Behandlung der Colitis gravis mit Ascorbinsäure.* In 4 von 7 Colitis gravis (ulcerosa) Fällen wurden mit intravenöser Ascorbinsäure-Behandlung auffallend gute Erfolge erzielt, wo andere Verfahren versagten.

J. Minder: *Konservative und chirurgische Behandlung der Ureter-Steine.* Die Therapie der Ureter-Steine strebt einerseits die Förderung der spontanen Entleerung, andererseits die Verhinderung des Auftretens von sekundären Nierenveränderungen an, die ständigen Charakter besitzen. Das Eintreten der spontanen Stein-entleerung ist nicht nur von der Grösse, sondern auch von der Oberflächengestaltung abhängig, weil hervorstehende Spitzen leicht zum Steckenbleiben des Steines führen. Chirurgische Eingriffe kommen nur in Frage, wenn die konservative Behandlung erfolglos blieb, oder aussichtslos ist. Sie waren in 27 Prozent der Fälle notwendig, in 15 Prozent musste Nephrektomie durchgeführt werden. Bei Niereninfektion ist die Dekapsulation, zur Behebung der Stauung die transrenale Drainage zu empfehlen. Endovesikale Verfahren können zum Auflackern der latenten Infektion führen.

Besprechung. I. Farkas demonstriert Uretersteine, die mit Spezialzange und Spiegel entfernt wurden. Dieses Verfahren ist nur zur Entfernung von Steinen geeignet, die aus dem Ureter teilweise herausgetreten sind, findet sich der Stein im Ureter, so kann die Beseitigung mit dem Ureter-Katheter, Erweiterung der Ureter-Mündung mit Diathermie, Glycerin- oder Öleinspritzung durch den Katheter und mit Wasserstoss erzielt werden. Die Anwendung des Wasserstosses ist bei Nierenkrampf oder bei Abschluss der Niere zwecklos, ebenso auch das Liegenlassen der Patienten, weil Gehen und Springen die Beseitigung des Steines fördert. Erörterung der Indikationen des operativen Eingriffes.

A. Schmidt: In der I. chirurgischen Klinik wurden in den letzten 5 Jahren 236 Fälle von Uretersteinen beobachtet, in 160 Fällen wurde der Stein spontan ausgestossen, in 2 Fällen blieben die Steine liegen, in 25 Fällen wurde operiert, das Schicksal von 49 Fällen ist unbekannt. Die meisten Fälle gelangten mit den Diagnosen: Appendizitis, Cholelithiasis und Ileus zur Behandlung, in 25 Prozent der Fälle war der Stein röntgenologisch nicht nachweisbar. Die wirksamste konservative Behandlung ist der eventuell tagelang eingelegte Ureter-Katheter.

B. Röhmer: Referat über die von ihm beobachteten 126 Fälle von Uretersteinen.

Th. Huzella. *Mikromechanismus der Karzinom-Infiltration.* Das Geschwulstwachstum besitzt autonome und heteronome Faktoren. Erstere werden durch die gesteigerte Vitalität, Widerstandskraft, Selbständigkeit und Beweglichkeit der Krebszellen, sowie durch eine derartige Änderung ihres Stoffwechsels gegeben, als deren Folge eine defekte Entwicklung des Fasernetzes, mangelhafte Organisation und Steigerung der Proliferation in Erscheinung treten. Die von Seiten des karzinomatösen Organismus zur Geltung gelangenden heteronomen Faktoren sichern im disteleologischen Sinne auf Kosten des Organismus die Entwicklung des das Geschwulststroma nähernden Gefässnetzes und des Stützgewebes. Der autonome parasitäre Krebsorganismus ist im Vergleich zum Organismus des Krebskranken degradiert. Die Krebsinfiltration erfolgt wie der Vortr. an der Hand von Mikrophotographien von

Gewebeschnitten und durch Vorführung eines mikrokinematographischen Films beweist, welcher die Bewegungs- und Zellteilungserscheinungen der mit normalem Gewebe zusammen kultivierten Krebszellen darstellt, mit Hilfe des Mikromechanismus des als Stützpunkt der amoeboiden Bewegung der Krebszelle dienenden elastisch ausgespannten Fasernetzes; kommt dessen Wirkung nicht zur Geltung, so sterben die Krebszellen ab. Bei Hinzufügung von Extrakt einer Krebsgeschwulst zu einer normalen Gewebekultur löst sich das vom Votr. entdeckte geschlossene Fasernetzsystem auf, es kommt in Folge der Störung des Mikromechanismus des Fasersystems in der Organisation der Kultur eine derartige Desorganisation zustande, welche in der Form einer auf Kosten der Differenzierung in Erscheinung tretenden Zellproliferation auftritt, wie sie auf Einwirkung magnetischer Kräfte bereits früher von J. Lengyel nachgewiesen wurde.

L. Karczag: *Neuartige Forschungen über die Pathogenese der perniziösen Anaemie.* Der Votr. hat mit spektrographischen, Ultrafiltrations- und physikalisch-chemischen Methoden nachgewiesen, dass im Magensaft Vitamine speziell die Glieder des B-Vitamin-Komplexes enthalten sind, ferner dass der Magen das Sekretionsorgan der Vitamine ist, in welchem sie zu körperspezifischen Vitaminen aufgebaut werden. Der antianaemische Faktor kann im Nüchtern-Magensaft spektrographisch im Ultraviolett nachgewiesen, seine Eigenschaften unter spektrographischer Kontrolle festgestellt werden. Es wurde die wahrscheinliche Bahn des Vitamin-Stoffwechsels im Organismus, sowie der Umstand spektrographisch nachgewiesen, dass bei perniziöser Anaemie im Nüchtern-Magensaft bei der Sekretion und Zusammenstellung der Vitamine auffallende Störungen auftreten. Seiner Ansicht nach ist daher die essentielle perniziöse Anaemie eine konstitutionelle, endogene Hypo- und Dysvitaminose. Ferner wurden auch dafür Beweise gefunden, dass die Erkrankung des myelo- und lymphoplastischen Systems mit der Störung des Vitaminstoffwechsels zusammenhängt.

Besprechung zum Vortrag von J. Bence. Neue Gesichtspunkte in der Pathologie und Therapie der Anaemien. (Gehalten am 9. III.)

S. Sümeöl: Bei den an überimpften Karzinom leidenden Ratten finden sich ähnliche, an Perniziosa erinnernde Blutveränderungen mit Ikterus und Urobilinurie, wie bei den Versuchstieren des Votr. Diese Anaemie kann bei gesunden Tieren mit der Fettfraktion und den isolierbaren höheren Fettsäuren der Geschwulst herbeigeführt werden. Die Ursache ist die Desaturation des an ungesättigten Fettsäuren reicheren Tumorfettes bei der Resorption. Hiefür findet sich wahrscheinlich auch Gelegenheit, im Stoffwechsel von Tieren, deren Magen reseziert wurde. In Leber- und Tumor von tumorkranken Tieren wird Kupfer aufgespeichert, infolge dessen entsteht im Organismus Kupfermangel, so dass z. B. der Magen um 40 Prozent weniger enthält, als normal. Die Richtigkeit der vom Votr. ausgearbeiteten hepatogastrischen Theorie des Entstehens und des Wanderns des antianaemischen Faktors wird durch die Kupferdarreichungsversuche bestätigt, wo das tumorkranken Tieren parenteral verabreichte Kupfer sich hauptsächlich im Magen ansammelte und eine Zumindest 20-prozentige Besserung der Anaemie herbeiführte, ohne das Wachstum des Tumors zu beeinflussen.

G. Erös: Die demonstrierten Versuche und Veränderungen haben nicht bewiesen, dass bei Schweinen, deren Magen extirpiert wurde, perniziöse Anaemie auftritt, bezw. dass in der Aetologie der perniziösen Anaemie der Entfall der Magenschleimhautfunktion die Hauptrolle spielt. Ähnliche Blut- und Knochenmarkveränderungen finden sich auch bei anderen nicht perniziösen Anaemien. Besonders vorsichtig sind diese Veränderungen in den Fällen zu beurteilen, wo, wie bei den Schweinen nach Magenextirpation der Färbeindex 1 nicht erreichte und auch in den inneren Organen kein eisenhaltiger Blutfarbstoff nachweisbar war. Auffallend ist ferner, dass, obwohl das Leberdepot bald nach der Magenextirpation erschöpft wird, die perniziösaartigen Blutveränderungen viel später auftreten. Werden nach der Annahme von Bence die Blutbildung fördernden Stoffe ausschliesslich im Magen gebildet, so taucht die Frage nach der Herkunft des antiperniziösen Prinzips in den magenextirpierten Tieren in dem langen Intervall auf, der zwischen der Erschöpfung des Leberdepots und dem Auftreten des perniziösen Blutbildes vorhanden ist. Zweifellos werden auch ausserhalb des Magens die Blutbildung fördernde Stoffe produziert. Er verweist auf seine mit S. Kunos durchgeführten Versuche, wonach derartige Stoffe nicht nur im Magen, sondern auch im Darmtrakt, sowie in anderen Organen gebildet werden, an jenen Stellen, wo das eigenartige Silber reduzierende im ultravioletten Licht fluoreszierende und bei perniziöser Anaemie atrophierende, sogenannte argentaffine Zellsystem nachweisbar ist.

J. Bence: Schlusswort.

Mitteilungen der Budapester Zentral-Kur- und Heilstättenkommission.

Als Ergebnis der ärztlichen Propaganda der Budapester Zentral Kur- und Heilstättenkommission hat eine grosse Zahl von ausländischen Ärzten der Einladung der Kommission Folge geleistet, so dass mehr als 1600 Ärzte unsere Heilbäder besucht haben. Diese aufklärende Tätigkeit in Ärztekreisen wird systematisch fortgesetzt und es werden noch zahlreiche ärztliche Besucher erwartet. Von den hervorragenderen Persönlichkeiten der medizinischen Wissenschaft sahen wir jüngst den Rektor der Universität von Milano, Professor *Livin* zu Besuch hier weilen, er äusserte sich im Tone der höchsten Bewunderung über die Schönheiten und Heilschätze der ungarischen Hauptstadt. Obwohl er diesmal nur auf der Durchreise nach Moskau war, versprach er bei der Rückreise längeren Aufenthalt zu nehmen, um unsere Heilfaktoren zu studieren.

Professor *Lipschitz*, Ritter der Ehrenlegion, aus Paris, verweilte als Kurgast mehr als drei Wochen lang in unserem Kreise, der beste Beweis, dass selbst hervorragende Ärzte unsere Heilfaktoren hoch einschätzen. Professor Lipschitz versprach in einer besonderen Studie über die Budapester Heilfaktoren zu referieren.

Der Spezialarzt für rheumatische Krankheiten in New-Castle-on-Tyne: Dr. Jackson ist als unser Gast für dreitägigen Aufenthalt hier eingetroffen, unsere balneologischen Einrichtungen erregten jedoch in dem Masse seinen Gefallen, dass er seinen Aufenthalt in Budapest auf eigene Kosten verlängerte.

Eine aus 20 vornehmen Engländern bestehende Gruppe besucht unsere Hauptstadt im Rahmen einer von der University Travel Guild veranstalteten Reise, diesen werden unsere Helfaktoren von der Kurkommission demonstriert werden.

Studienbesuch deutscher Ärzte in Budapest. Am 12. September sind unter Führung des Direktors des Münchener Fremdenverkehrsbureaus Karl *Márffy* 285 deutsche Ärzte zu einem achttägigen Aufenthalt in Budapest angetroffen, um die Heilbäder der ungarischen Hauptstadt aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Während ihres Aufenthaltes haben die deutschen Ärzte alle Budapester Kur- und Heilanstalten besichtigt. Im St. Gellértbad hielt der Direktor-Chefarzt der hauptstädtischen Heilbäder und Leiter der medizinischen Sektion der Kurkommission, Dozent Dr. Ludwig v. *Papp* einen fachlich interessanten Vortrag über die in Budapest angewendeten Behandlungsmethoden der rheumatischen Krankheiten. Zu Ehren der deutschen Ärzte hat die Kurkommission im Hotel Hungaria ein Souper veranstaltet, bei diesem Anlass begrüßte der Leiter der Propagandaabteilung Dr. Julius *Somogyi* die Gäste mit einer Tischrede und betonte die Heilschätze der ungarischen Hauptstadt. Chefarzt Dr. Rudolf *Kläuser* (Coburg) dankte für die herzliche Aufnahme und betonte, dass die Budapester Heilbäder in Deutschland nicht mehr unbekannt seien, so dass derzeit nur die Devisenbeschränkungen dem Zustrom von deutschen Kranken nach Budapest im Wege stehen. Hoffentlich wird, wenn diese Schwierigkeiten aufhören, das Interesse in Deutschland für die Budapester Heilbäder in gesteigertem Masse zum Ausdruck gelangen. Wir alle wissen, sagte der Redner, dass die Budapester Thermalquellen durch ihre Zusammensetzung und reichen Radiumgehalt in der ganzen Welt geradezu beispiellos sind und ich halte es für notwendig, dass nicht nur die Ungarn, sondern auch das Ausland und besonders wir Deutsche an dem Segen dieser Quellen und der hier geübten Heilverfahren teilhaftig werden.

Polnische Ärzte in Budapest. Auf Einladung der Kurkommission haben polnische Ärzte eine Studienreise nach Budapest veranstaltet. Die polnische Ärztegruppe umfasste hervorragende Vertreter aller medizinischen Spezialfächer in Polen. Führer der polnischen Ärztegruppe war der Präsident des polnischen Ärzteverbandes Professor der Physiologie an der Warschauer Universität *Czubalski*, Mitglieder waren der Präsident der Ärztekammer Professor *Mieczislaw Michalowicz*, der Dekan der medizinischen Fakultät in Warschau Professor *Wenulet*. Dekan Professor Adam *Elektorowicz* (Krakau), der Radiologe Professor *Mieczislaw Flocksztrumpf*, der Vizepräsident des polnischen Ärzteverbandes Professor *Simon Krzewski*, die Professoren *Zdzislaw Gorecki*, *Witold Zawadowski*, *Jan Zorski*, *Alexander Eytel*, *Jerzy Modrakowski*, *Waclaw Jasinski*, *Stanislaw Manczarski*, *Tadeus Rymkiewicz*, *Stanislaw Kapuscinski*, *Ferdinand Pawlowski*, ferner *Marja Wierzbowska* und *Remigjus Stankiewicz*. Die polnische Ärztegruppe hat sich acht Tage in Budapest aufgehalten, hier die Heilbäder, Kliniken und medizinischen Institute besucht. Dann folgte ein Ausflug zum Plattensee und schliesslich ein Abschiedsbankett in Budapest.

Bei diesem Anlass erklärte Professor *Modrakowski* folgendes: Für die polnischen Ärzte war Budapest, das sich jetzt als Bäder-

stadt der Welt vorstellt, eine förmliche Revelation. Alle Mitglieder unserer Delegation wussten, dass Budapest eine schöne Stadt ist und angenehme Zerstreuungen bietet, dass aber hier warme Heilquellen und wertvolle Mineralwässer in so unerhörter Fülle dem Erdinnern entströmen, darüber waren die polnischen Ärztekreise nur sehr mangelhaft informiert. Mit Rücksicht darauf, dass Polen keine Heilthermen besitzt, die klimatischen Verhältnisse und die Ernährungsweise in Polen aber rheumatische Leiden in grosser Zahl zur Folge hat, besitzt die medizinisch und technisch vollendete Ausrüstung, sowie die vorzügliche Einrichtung der Budapester Heilbäder für die polnische Gesellschaft ein besonderes Interesse. Die polnischen Ärzte können ihre Patienten umso leichter zur Kur in die Budapester Heilbäder schicken, weil sie persönlich davon überzeugt sind, dass den Kranken hier ein hervorragendes Ärztekorps und vollkommene hygienische Einrichtungen zur Verfügung stehen. Hiezu kommt die enge Freundschaft und die warme Anhänglichkeit zwischen den beiden Nationen, für die wir polnischen Ärzte so zahlreiche Beweise hier genossen haben. Die Söhne der polnischen Nation haben bisher die Bäder von weniger freundlich gesinnten Ländern besucht. Das wird in der Zukunft aufhören und sie können versichert sein, dass schon im nächsten Jahr massenhaft Badegäste die ungarische Hauptstadt aus Polen aufsuchen werden.

Schwedische Ärzte in Budapest. Auf Einladung der Kurkommission sind zahlreiche schwedische Universitätsprofessoren und Ärzte in Budapest zum Studium der hauptstädtischen Heilquellen eingetroffen. Leiter der schwedischen Ärztesgesellschaft ist der königlich schwedische Hofarzt Professor *Hedborg*, Mitglieder: Dr. *Fries*, Dr. *Rothmann*, Dr. *Sven Hellerström*, Dr. *Reuterwall*, Dr. *Erik Wassen*, Dr. *Fredrik Slöblom* und Dr. *Holström*. Die schwedischen Gäste wurden vom geschäftsführenden Direktor der Kurkommission Ministerialrat *Zoltán Szviezényi* empfangen.

Abordnung finnischer Ärzte in Budapest. Auf Einladung der Budapester Zentral-Kurkommission statten vier hervorragende finnische Ärzte, Dr. *Mustakallio*, Dr. *Aaltonen*, Prof. Dr. *Meurman* und Dr. *Kivimäki* der ungarischen Hauptstadt einen Besuch zum Studium ihrer Heilbäder und Heilquellen ab. Die finnischen Ärzte haben sämtliche hauptstädtische Heilbäder eingehend besichtigt und mit den Ärzten der Badeanlagen eine intensive Diskussion besonders über die Methoden der Behandlung rheumatischer Krankheiten gepflogen. Der in Finnland hochangesehene Arzt Dr. *Mustakallio* übernahm die Aufgabe, in den finnischen Ärztekreisen die Propaganda für die Budapester Heilbäder zu leiten und in finnischen medizinischen Fachzeitschriften über die in Budapest verwendeten Heilverfahren zu referieren. Seiner Ansicht nach sind die in Budapest üblichen Heilmethoden der rheumatischen Krankheiten so vorzüglich, dass sie selbst in Weltrelation die besten Erfolge garantieren.

Dr. *Mustakallio* wird im Oktober in Helsinki im Anschluss an die zu jener Zeit erfolgende Vorführung des Filmes: „Budapest Bäderstadt“ einen Vortrag über die Heilbäder der ungarischen Hauptstadt halten. Für diesen Vortrag hat er während seines hiesigen Aufenthaltes wertvolles Material gesammelt. Schätzungsweise suchen alljährlich 3000—4000 Kranke aus Finnland ausländische Kurorte auf. Die finnische Propaganda bezweckt, die Finnen,

die bisher andere ausländische Badeorte aufgesucht haben, oder sich daheim behandeln liessen, jedoch wegen der Natur des Leidens und in Ermangelung heimischer Heilquellen ihre Gesundheit nicht herstellen konnten, für Budapest zu gewinnen.

Die hier weilenden finnischen Ärzte bekränzten am 4. September das Heldendenkmal. Der mächtige Lorbeerkranz, mit einer blau-weissen Schleife, den finnischen Nationalfarben geschmückt, wurde vom Bruder des finnischen Ministerpräsidenten Dr. Kivimäki und Dr. Mustakallio auf den Sockel des Denkmals niedergelegt. Die Schleife trug die Inschrift: „Wir glauben an die Auferstehung Ungarns“.

Interesse polnischen Militärs für die Budapester Heilbäder. Der Direktor des Militär-Krankenhauses in Warschau, Oberstlieutenant-Arzt *Wowkonowitz* weilte jüngst in Budapest und verhandelte mit den Direktionen der Heilbäder St. Gellért, St. Lukács und St. Margareteninsel über die Einweisung polnischer Offiziere in diese Anstalten. Die Heilbäder wurden ersucht, Vorschläge für 3- und 4-wöchentliche Kuraufenthalte der polnischen Militärpersonen zu machen, die es ermöglichen würden, dass die polnischen militärischen Institute kranke Offiziere nach Budapest zur Behandlung schicken. Das polnische Armeekommando hat die kranken Offiziere bisher nach Pöstyén geschickt und nun handelt es sich — soferne die Verhandlungen zu einem Ergebnis führen und günstige Bedingungen erzielt werden können — um die Überweisung von mehreren hundert kranken Offizieren jährlich nach Budapest zur Kurbehandlung. Wie die Kurkommission meldet, nehmen die Verhandlungen einen günstigen Verlauf und die vereinigten Vorschläge der drei Heilbäder werden demnächst der obersten Leitung des polnischen Militärsanitätswesens unterbreitet werden.

Behandlung Wiener Kassenmitglieder in den Budapester Heilbädern. Mit den Wiener Krankenkassen sind Verhandlungen im Zuge, um in den Wintermonaten für rheumakranke Patienten mit bescheidenen Ansprüchen im Császár- und Lukácsbad Pauschalkuren zu sichern. Die genannten Heilbäder stellen den Kassenmitgliedern einen dreiwöchentlichen Kuraufenthalt mit voller Verpflegung für 240 Pengö zur Verfügung. Es ist das ein vorteilhafterer Preis, als der von ausländischen Kurorten geforderte, so dass die Leitung der Wiener Krankenkassen dieses Angebot in ernste Erwägung zieht. Der Generaldirektor des Lukácsbades Herr *Béla Porzolt* ist zur Verhandlung dieser Frage nach Wien gereist.

Ausländische Kurgäste in Budapest. Die Budapester Heilbäder behandeln zur Zeit eine grosse Anzahl von Kurgästen aus England, Holland und den Nordstaaten, lebhaftes Interesse zeigt sich für unsere Heilbäder auch in Deutschland. Die in Budapest zu Studienzwecken auf Besuch weilenden ausländischen Ärzte konnten wegen der Überfüllung der Kurhotels nur mehr in Privathotels untergebracht werden, weil in den Bäderhotels jeder Platz für Patienten in Anspruch genommen wurde und die sich täglich frisch meldenden Kranken nur mit Schwierigkeiten unterzubringen sind. Das Sanatorium auf dem Schwabenberg hat mit Rücksicht auf den regen Zuspruch die Anzahl der Zimmer vermehrt.

Ausländische Propaganda der ärztlichen Delegierten der Kurkommission. Der ärztliche Delegierte der Kurkommission in Lon-

von Dr. *Went* referiert in seinem letzten Bericht über das lebhaftere Interesse der englischen medizinischen Kreise für die Heilfaktoren von Budapest. Dr. *Went* wurde aufgefordert in englischen medizinischen Kreisen einen Vortrag über die Heil- und Mineralquellen der ungarischen Hauptstadt zu halten.

In Brüssel betreibt unser in Brüssel lebender ungarischer Kollege Dr. *Alexander Györfy* eine lebhaftere Propaganda für die Budapester Heilbäder und hat schon bisher in medizinischen Kreisen mehrere Vorträge über diesen Gegenstand gehalten.

Der in Berlin lebende Arzt und Schriftsteller Dr. *Ladislaus Gáspár* hat in Deutschland die Organisations- und Propagandatätigkeit begonnen.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika entfaltet der hervorragende Chirurg und Assistent der Universität von Columbia Dr. *Tibor Cholnoky* eine lebhaftere Tätigkeit in unserem Interesse, ferner hat der Direktor eines New-Yorker Krankenhauses und Professor an der New-Yorker Universität Dr. *Richard Kovács* die Organisation einer für den Herbst in Aussicht genommenen ärztlichen Studienreise in Angriff genommen.

Neue Ärzteprospekte. Die Veröffentlichung des für die ärztliche Propaganda bestimmten ungarischen Prospektes der Kurkommission steht unmittelbar bevor, die für Ärzte bestimmte deutschsprachige Propagandaschrift, deren erste Auflage von 5000 Exemplaren vollkommen vergriffen ist, wird zur Zeit in Druck gelegt.

NACHRICHTEN.

Dreihundertjahrfeier der Budapester Universität. Mit dem am 26. September in der Universitätskirche von Fürstprimas Kardinal Dr. *Justin Serédy* zelebrierten Te Deum wurde die Dreihundertjahrfeier der Budapester Peter Pázmány-Universität eröffnet. Am folgenden Tag fand die Jubiläumsfestsitzung der Universität in der Kuppelhalle des Parlamentsgebäudes statt. Diese Festsitzung, die vom Rektor *Julius Kornáss* eröffnet wurde, bot in der Pracht der Ornate des Rektors und der Dekane, der glänzenden Uniformen des Reichsverwesers und seiner Kortege, der Erzherzoge *Josef* und *Josef Ferdinand*, des Purpurs der Kirchenfürsten, der Festtracht der in ungarischer Gala erschienenen Präsidenten und Mitglieder des Reichstages, der Festgewänder der ausländischen Delegierten und Vertreter des Militärs ein selten schönes prachtvolles Bild. Nach den Festreden folgte die Promotion einer Reihe von Ehrendoktoren, unter diesen auch der *Fürstprimas* von Ungarn, die weltbekannten Forscher *Aschoff*, *Eiselsberg*, *Harrison*, *Hopkins*, *Krogh*, *Romsy* und *Scherington*. Eine Festvorstellung im Kön. Opernhause, ein Empfang beim Kultus- und Unterrichtsminister und ein Festbankett bildeten den Abschluss der Feierlichkeiten.

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

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

Druckerei der Pester Lloyd-Gesellschaft. (Direktor: 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 eiweissfrei!

Steril!

Halbbar!

TABL. OVARIUM „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 cm³ 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

BUDA PES

VII., Vilma királynő-út 11-15.

Abteilungen für Chirurgie,
Gynäkologie und Geburts-
hilfe. Modern eingerich-
tete Röntgen- und chemi-
sche Laboratorien. Interne
diagnostische und diäteti-
sche Abteilungen. Radium-
Behandlung. Kaltwasser-
heilanstalt. Behandlungen
auch für ambulante Kranke.
Mässige Preise. Freie
Ärztewahl.

TELEPHON: AUTOMAT 462—59

PETER FISCHER & COMP. A.-G.

**Fabrik medizinisch-chirur-
gischer Instrumente**

BUDAPEST

VI., Vilmos császár-út 53, I. Stock.

GEGRÜNDET IM JAHRE 1856.

Besitzer zahlreicher Auszeichnungen.

TELEPHON:

Automat 115—13 und 115—19.

Ärztliche Einrichtungen in erst-
klassiger Ausführung und zu
sehr mässigen Preisen. Allein-
vertrieb der rostfreien Instru-
mente von

STILLES STOCKHOLM
in Ungarn.