

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 Herz-
kranke.  Gebärabteilung.  Stillungs-
abteilung für Krebsforschung u. Heilung.
Zander, Orthopädie u. Wasserheilstatt.

ARCULOZON

(Agar-agar, magnesiumsuperoxidum et corrigentia gustus, speciali modo mixta)

INDICATIONES: Dyspepsia, hyperaciditas, hyperchloridrie, ulcus ventriculi, flatulentia, meteorismus, catarrhus ventriculi seu acutus, seu nervosus, obstipatio.

Formula praecipienda:

Rp. **ARCULOZON** scat. orig. $\frac{1}{2}$ vel $\frac{1}{3}$

Ds. 3 × quotidie post coenam unam parvam cochleariam aqua fontana mixtam.

**Acquiri potest in omnibus apothecis Europae deposita
in drogeriis principalibus.**

Cum litteratura circumstantia dominos medicos libenter iuvare potest Lehel Kálmán conatus chemicus Budapestini.

Adressa epistolarum:

KÁLMÁN LEHEL BUDAPEST 461.

EGGER'S Hypophosphit Syrup

Seit Jahrzehnten bestbewährtes Roborans und Tonikum bei allen mit Kraftverfall einhergehenden Krankheiten.



Dr. Leo Egger und I. Egger
Budapest, VI.

Schwabenberg-Sanatorium Budapest, Ungarn



Subalpin-,
klimatisch-
diätetische
Kur- und
Heilanstalt
für Stoff-
wechsel-
Herzkrank-
e, Anämiker,
Nerven-
leidende und
Rekonvales-
zenten.

Dir.-Chefarzt
Dr. L. JAKAB.



Liget- und Parksanatorium, Ungarn,
Budapest, VI., Aréna-ut 84, Leiter Dr. L. JAKAB

Moderne diagnostische, diätetische und chirurgische Heilanstalt für alle Zweige der Therapie vollkommen eingerichtet.

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. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft. — Psychiatrische und Neurologische Sektion. — Elisabeth-Universität in Pécs, Medizinische Sektion. — X. Landstagung der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft. — Nachrichten.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 9. Februar 1929.

Präsident *Kornél Scholtz*. Schriftführer *Koloman Lehoczky-Semmelweis*.

Demonstration: Desider Klimkó: Drehung des dritten Omentums. Bei dem unter Symptomen von Appendicitis acuta operierten Patienten stellte sich anlässlich der Operation heraus, dass die Symptome durch das vor dem Magen liegende, eine Drehung vom 120 Grad zeigende dritte Omentum ausgelöst wurden. Das dritte Omentum ist nichts anderes, als eine dreieckige histologisch mit dem Omentum minus übereinstimmende Schürze, die vor der Vorderwand des Magens herabhängt, von der kleinen Krümmung ausgeht, vom Pylorus bis zur Kardia reicht und deren Länge der Hälfte des bei der Incisura angularis des Magens befindlichen Gebietes entspricht. Es wurde zuerst 1924 von dem amerikanischen Autor *Biermann* beobachtet. Er sah es als Symptome nicht auslösenden Zufallsbefund. *Hertzer* (Amerika) sah es unter seinen, 10,000 Sektionsbefunden bei einem Embryo und bei einem Erwachsenen, aber wesentlich kleiner, als das von *Biermann* beschriebene. Dem Befund ist insofern eine Bedeutung zuzusprechen, dass es bei seinem Vorhandensein ähnlich, wie das Omentum majus, gedreht sein und die Indikation



zum operativen Eingriff geben kann. Ein ähnlicher Fall ist nicht beschrieben.

Johann Kovács: Peritonitis tbc. nachahmende Nierenzyste. Der fünfjährige Kranke wurde mit der Diagnose Peritonitis tbc. in die II. chirurgische Klinik überwiesen, hier stellte sich jedoch heraus, dass der enorm erweiterte Unterleib durch einen zirka 9 Liter fassenden hydronephrotischen Sack ausgefüllt ist, dieser wurde (auf Grund der urologischen und Röntgenuntersuchung) durch die in der Höhe der Articulatio sacro-iliaca befindliche kongenitale Striktur des linken Ureters herbeigeführt. Die Zyste füllte den ganzen Bauchraum vom Zwerchfell bis zum kleinen Becken aus. Bei der Operation, die wir an dem erheblich geschwächten Kranken in zwei Sitzungen durchführten, wurden eine zum oberen Nierenpol verlaufende Vene und zur oberen Partie des Nierenbeckens gehende mehrere kleinere Arterien und Venen gefunden. Aus der Zyste wurden 9 l. gelbliche, ganz klare, durchsichtige Flüssigkeit entfernt, von dieser stellte die Untersuchung fest, dass sie Urin war. Der Kranke war am 8-ten Tag nach der Operation vollkommen geheilt.

Hydronephrotische Nierenerkrankungen bilden keine Seltenheit. Bei den meisten derselben wird jedoch die Hydronephrose durch die Strangulation der den Ureter überquerenden akzessorischen Blutgefäße verursacht. Im vorliegenden Fall verursachte die Hydronephrose die in der Höhe der Artic. sac. iliaca vorhandene kongenitale Ureterstriktur.

Aussprache: Vitéz Stefan Gönczy referiert über einen Fall einer riesigen Hydronephrose mit 16 l. Inhalt bei einem 25 jährigen Mann, der in die Klinik des *Prof. Bakay* mit der Diagnose Peritonitis tbc. zur Laparotomie geschickt wurde. Bei der Operation stellte sich heraus, dass eine riesige retroperitoneale Zyste vorliegt. Es gelang, den Ursprung der Zyste von der rechten Niere in der II. internen Klinik durch genaue Beobachtung des Falles, Phloridzin-Probe, Nierenfunktions- und urologische Untersuchungen zu klären. Der Fall mahnt zur Vorsicht gegenüber der Peritonitis tbc.-Diagnose in nicht ganz klar erscheinenden Fällen. In solchen ist immer die retroperitoneale, in den Bauchraum sich erstreckende und Peritonitis tbc. nachahmende retroperitoneale, besonders aber Nierenzyste auszuschliessen.

Vortrag: Ludwig Bakay: Bedeutung der Lageveränderungen des Duodenum. Der Vortragende hat in seinem vor 3 Jahren in der Tagung der ungarischen chirurgischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag über die duodenalen Passaggestörungen die Aufmerksamkeit auf die durch Gastro-Pyloro-Duodenoptosis verursachten Störungen gelenkt. Er beschäftigt sich nun eingehend mit diesen Veränderungen. Er schildert die Formveränderungen des Duodenum unter normalen Verhältnissen und spricht über die Bedeutung der radiologischen Untersuchungen. Bei Magen-

senkung nimmt in erster Reihe der obere, horizontale Duodenumast an der Lageveränderung teil, die ihren höchsten Grad erreicht, wenn diese Partie eine vollkommen vertikale Lage gewinnt. In solchen Fällen hängt die Abknickung davon ab, wie weit sich das Lig. hepatoduodenale verlängert und in welchem Masse die Leber an der Ptose teilnimmt. Der absteigende Doudenalast kann ebenfalls an der Senkung teilnehmen u. zw. derart, dass infolge des Magen-zuges auch diese Partie mobilisiert wird. Ihr peritonealer Überzug dehnt sich, wird locker und die Partie tritt infolge dessen aus ihrer retroperitonealen Lage heraus. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die häufig vorkommende hochgradige Senkung des unteren wagrechten Teiles, er fand dessen tiefsten Punkt wiederholt im kleinen Becken. Der Vortragende teilt die Ansicht anderer Autoren nicht, wonach die Flexura duodeno-jejunalis immer an einer Stelle fixiert sei, er sah wiederholt auch die Senkung dieser Partie. Die Knickung des oberen wagrechten Teiles ist mit dessen mächtiger Erweiterung, später mit Pylorus-Insuffizienz verbunden. In solchen Fällen kann durch eine magere Bauchwand das zystisch erweiterte Duodenum palpiert werden. Die Folge der Mobilisierung des absteigenden Teiles kann die Verlängerung des Choledochus, durch Zerrung dessen Knickung, Vernarbung und konsekutiver Ikterus sein. Befindet sich die Knickung unter der Papille, so fließen Galle und Pankreassaft in den Magen, das gleiche tritt auch dann ein, wenn infolge Magensenkung die Papillengegend zur höchstliegenden Partie wird. Er schildert sodann die Bedeutung des bei der Senkung des unteren horizontalen Teiles auftretenden intermittierenden mesenterialen Druckes, diese Bedeutung ist in solchen Fällen, wie er das im Einvernehmen mit den französischen und amerikanischen Autoren annimmt, vorhanden. Er stellt jedoch nicht in Abrede, dass auch die enterospastischen Zustände bedeutungsvoll sein können, die bei spastischer Kontraktion der jejunalen Partie mit einer Atonie des Duodenum einhergehen.

Er beschäftigt sich sodann mit der Symptomatologie des duodenalen Ileus, und lenkt die Aufmerksamkeit auf das hochgradige Gallenerbrechen und die sogenannte Gallensteinpresse, die auch bei Hungerzustand bestehen. Zweifellos ist auch die Toxizität des stagnierenden Duodenuminhaltes vorhanden, doch können wir sie nicht erklären. Er erörtert die Bedeutung des chirurgischen Verfahrens. Die Fälle sind sorgfältig zu analysieren. Bei der Senkung des oberen und des absteigenden Teiles kann ein guter Erfolg durch die Verkürzung, eventuell Fixierung des Lig. hepatogastricum und duodenale erzielt werden. Derart kann

führt so zur Thrombose. Die Feststellungen von *Uffenorde* besitzen grosse praktische Bedeutung für die chirurgische Therapie der tonsilligenen Sepsis. Diese Behandlung besteht zum Teil aus der Ausschaltung des tonsillären septischen Herdes durch Tonsillektomie, andererseits wird das infizierte Gebiet nach aussen hin freigelegt, von dem am Rande des Kopfnickers angelegten Einschnitt werden der grossen Gefäßscheide entlang die tiefen interstitiellen Halsspatien eröffnet, die infiltrierte Drüsen entfernt, nach oben dringen wir stumpf in das Spatium parapharyngeum, natürlich werden auch die Venen kontrolliert, (ausser V. jugularis, besonders die Facialis communis), diese dürfen jedoch nur dann unterbunden und ausgeschaltet werden, wenn sie tatsächlich thrombophlebische Veränderungen aufweisen. Im neuen St. Johannes Spital hatte in zwei von seinen drei Fällen das geschilderte Verfahren vollen Erfolg. In den Fällen, die gegen das Mediastinum ant. vordringen, kommt noch die collare Mediasthinotomie in Betracht.

A. Bosányi: Aus den vom Vortragenden geschilderten Fällen geht nicht hervor, ob eine verlängerte Blutungs- und Blutgerinnungsdauer vorhanden war, d. h. ob eine gesteigerte Neigung zur Blutung gefunden wurde, die für vorgeschrittene Sepsis nebst der hydrämischen Beschaffenheit des Blutes charakteristisch ist. Kann in den Mandeln der septische Herd nachgewiesen werden, so hält er dessen Entfernung selbst bei einem schweren Zustand des Kranken motiviert. Er betrachtet aber ausserdem auch die internen therapeutischen Verfahren keineswegs für aussichtslos, denn die Kolloid-Metalltherapie, besonders aber die wiederholt erwähnte Bluttransfusion, können direkt lebensrettend wirken.

A. Flesch betont die grosse praktische Wichtigkeit der Frage und macht darauf aufmerksam, dass man bei der Diagnosestellung für Tonsillektomien sehr vorsichtig sei. Dort, wo die Sepsisdiagnose zweifelhaft und der Fall anscheinend nicht sehr schwer ist, würde er mit der Tonsillektomie zuwarten, weil nach der Operation hohes Fieber und schwere Komplikationen auftreten können.

G. Papp: In den erwähnten vier Sepsisfällen hat die Sektion einen hämatogenen Infektionsweg festgestellt. Thrombophlebitis war nicht vorhanden. Der Fall wurde histopathologisch nicht aufgearbeitet. Blutungsneigung in vivo sah er nur in einem Fall (Purpura), am Sektionstisch war sie aber an den serösen Membranen und an den Injektionsstellen sichtbar. Die Tonsillektomie wurde wegen des hin-fälligen Zustandes des Kranken nicht vorgenommen.

M. Klein: Obstkuren und Rohobstkost. Einzelne Baderorte haben Obstkuren als Heilfaktor eingeführt, sie fanden dann mit der Entdeckung der Vitamine auch in die ernste ärztliche Praxis Eingang. Es gibt zwei Arten: die Rohobst-, respektive Rohgemüsekost und die Obstgemüsekost (Milch, Eier). Die erstere spielt wegen ihrer Eiweiss- und Salzarmut für die Behandlung der Nieren, der Zirkulationsorgane und der Leber, zur Ableitung der Ödeme und serösen Ansammlungen eine Rolle, die letztere aber bei der Behandlung der Diabetes. Die Rohobstkost findet namentlich bei der Behandlung der chronischen Obstipation Anwendung, in jüngster Zeit auch bei der Therapie der Obesität.

Aussprache: K. Keller: Der Vortragende hat die Bedeutung der Pflanzensäuren (Zitronensäure, Apfelsäure) die zu Karbonaten verbrannt Alkalose herbeiführen, nicht genügend hervorgehoben.

S. Ritoók hält die Aufnahme von Obst in die Spitalskost für empfehlenswert. Obst ist appetitanregend, steigert die Darmmotilität, hauptsächlich infolge ihres Zuckergehaltes auch ein in Betracht kommendes Nahrungsmittel und infolge seines Vitamingehaltes nützlich. Kinder haben eine instinktive Vorliebe für Obst, weil ihr Vitaminbedarf grösser ist. Er schildert den Fall eines 14jährigen, an Anorexie leidenden hysterischen Mädchens, das bis auf Haut und Knochen abmagerte, aber trotz des schweren Hungerns das Leben fristen konnte, weil es täglich vier bis sechs Äpfel verzehrte. Er beschäftigte das Mädchen mit Gärtnerei, worauf der Appetit langsam zurückkehrte und der Zustand sich stufenweise besserte.

Ungarische Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 18. Januar 1929.

Demonstrationen: I. Petres stellt einen interessanten Fall von *Megalokornea* vor. Der horizontale Durchmesser der rechten Kornea ist 13.5 mm, der vertikale 13 mm, am linken Auge sind diese Werte 15 resp. 13 mm. Die Durchmesser der beiden Kornea zeigen daher wesentliche Unterschiede. Es waren keine Veränderungen nachzuweisen, die auf ein abgelaufenes Glaukom verweisen könnten. Die Funktion beider Augen ist gut.

M. Polányi: Hypotonie und Papillitis nach Contusio bulbi. Das rechte Auge des 18jährigen Arbeiters wurde von einem stumpfen Schlag getroffen. Keine Spur einer perforierenden Verletzung. Das Auge ist hochgradig hypotonisch. Nach fünf Tagen Papillitis, die am 19. Tag mit der Hypotonie zusammen zurückging. Nun stieg aber die Tension zu pathol. Werten an (37—43 Hg.—mm), diese hörte ohne medikamentöse Behandlung nach 11 Tagen auf. Er fand in der Literatur keinen ähnlichen Fall.

Aussprache: B. Horváth: Bei seinem, im Jahre 1923 vorgestellten Kranken, blieb die Stauungspapille nach dem Aufhören der Hypotonie noch lange Zeit hindurch bestehen, es trat jedoch keine Hypertonie auf.

A. Incze sah in einem ähnlichen Fall mit der Spaltlampe im Kammerwasser überaus zahlreiche suspendierte Pigmentkörner.

Z. Tóth: Fremdkörperentfernung aus dem Ziliarkörper. Er demonstriert skelettfreie Röntgenaufnahmen und schildert die Bedeutung dieses Verfahrens (Vogt). Sie bieten die einzige Möglichkeit zum Auffinden von Fremdkörpern aus Glas, Porzellan und Stein, die in den vorderen Teilen des Auges liegen, sowie zur Feststellung ihrer Lage. Diese Methode ist in alljeden Fällen anzuwenden, wo Verdacht auf einen intra-

okularen Fremdkörper vorliegt, die übliche Röntgenaufnahme jedoch keinen Schatten zeigt.

E. Luzsa demonstriert einen seltenen Fall von *Schrotverletzung* bei seinem Kranken, bei dem das Schrotkorn das Auge seitlich traf, das obere Augenlid durchbohrte, durch die Kornea in den Bulbus drang, und neben dem Limbus durch die Sklera austretend, schliesslich unter der Haut des oberen Lides stecken blieb. Nach sechs Wochen ist die Sehschärfe Fingerzählen von zwei Metern.

B. Horváth empfiehlt bei Schussverletzungen die totale Schädelaufnahme, denn er fand z. B. in einem von ihm beobachteten Fall Projektilfragmente in der hinteren Schädelgrube.

A. Fésüs: Ptosis infolge Verletzung. Die infolge einer kleinen Hautverletzung am Orbitalrand als Monosymptom aufgetretene halbseitige Ptosis verschwand spontan nach zwölf Tagen. Als Ursache der Ptose nimmt er eine periphere partielle Okulomotoriusparese, oder eine temporäre Orbikularis-Kontraktur an.

Julius Fejér (Budapest): *a) Fall eines zurückgebildeten einseitigen Exophthalmus.* Bei einer 65 Jahre alten Frau entstand neben einseitigem Exophthalmus ein aus Iridocyclitis stammendes Glaukom. Wir entfernten aus den vorderen Siebbeinzellen Polypen, worauf der Exophthalmus und die Chemosis conjunctivae — nach Ablauf von vielen Monaten — vollständig zurückgingen. *Fejér* erklärt den Exophthalmus damit, dass die — mit den Polypen zusammenhängende — Granulationsgeschwulst in die Orbita gelangte, den Bulbus nach vorne drückte und durch die Verhinderung des Abflusses der Säfte das Glaukom verursachte. Das sekundäre Glaukom konnte bisher weder durch Medikamente, noch auf operativen Weg gelöst werden. *b) Operierter Fall von Blepharochalasis.* Vortragender operierte die Blepharochalasis bei einem 16jährigen Mädchen auf die Weise, dass er aus der Lidhaut einen 12 mm breiten Streifen herausschnitt, und die Wundränder mit Nähten, — welche durch den oberen konvexen Rand des Tarsus durchgingen —, vereinigte. Das Resultat war nicht befriedigend. Er führte eine zweite Operation durch, schnitt wieder einen 8 mm breiten Streifen aus der Lidhaut heraus, und legte dann 2—3 Aufhängenähte in die Lidhaut, welche er beim Supercilium hinausführte und über Gazerollen knotete. Guter Erfolg. Die herausgeschnittene Haut enthielt viel Kollagenfasern, die elastischen Fasern fehlten aber vollständig.

Aussprache: E. v. Grosz: Das Leiden der demonstrierten Kranken scheint nasalen Ursprungs zu sein, was oft vorkommt. Der Fall ist von hohem Interesse, weil der Vortragende den Befund der I. Augenklinik vorwies, nach dem die Kranke vor einem Jahre Exophthalmus pulsans hatte, welcher plötzlich entstand. Die spon-

tane Heilung ist selten, aber sie kommt vor. Das Vorhandensein der Pulsation war unzweifelhaft, das Symptom ist von vielen beobachtet worden und leicht zu erkennen.

Julius Singer: Er beobachtete *Fejérs* Fall zu Beginn der Erkrankung, es war damals keine Pulsation vorhanden. Es ist möglich, dass der Exophthalmus durch ein Gumma verursacht wurde, welches auf Jod heilte. Da aber die Pulsation von mehreren Seiten zu Beginn der Erkrankung mit Sicherheit festgestellt wurde, kann die Annahme eines Gumma nicht aufrechtgehalten werden.

B. Horváth: Photographien des Augenhintergrundes. Er demonstriert mit der Nordenson-Kammer angefertigte Photographien des Augenhintergrundes. Er schildert das optische Prinzip des Apparates. Durch Anwendung verschiedener Expositionszeiten und verschiedener Papiere können erhebliche Qualitätsdifferenzen erzielt werden. Er demonstriert ferner einen Fall, wo in der Fovea centralis ein spontanes Loch entstanden ist. Aus dem tuberkulotischen Habitus, dem positiven Ausfall der intrakutanen Reaktion, der der Röntgenbestrahlung folgenden Besserung folgert er auf die Tbc. Ätiologie des Leidens.

Vorträge: F. Papolczy: Plasmom der Bindehaut. Er schildert vier Fälle, bei dreien war auch Trachom vorhanden. Die Veränderung hatte ihren Sitz in den Übergangsfalten, in einem Fall ging sie von der Karunkula aus. Die exzindierte Geschwulst besteht ausschliesslich aus Plasmazellen. In einem Fall war eine intracellulare hyaline, im anderen Fall eine ausgebreitete extracellulare, hyaline Amyloiddegeneration vorhanden. Nach Erörterung der Ätiologie schildert er die beiden gegensätzlichen Theorien, die Entzündungs- und Geschwulsttheorie. Mit Rücksicht darauf, dass die Veränderung bei Trachomkranken und an den gleichen Stellen der Bindehaut auftrat, wie das Trachom selbst, ferner nachdem er auch Übergänge zwischen Trachom und Plasmom sah, hält er den Zusammenhang zwischen Trachom und Plasmom für unbestreitbar.

Aussprache: S. Szász: In der Szegeder Augenklinik fand man in der Schleimhaut der von Trachomkranken exstirpierten Tränensäcke besonders häufig dichte Plasmazellen-Infiltrationen, diese zeigten oft ausgesprochene nestartige Verdichtungen.

S. Nagy (Debrecen): Thrombose des Sinus cavernosus. An der Hand der in der Debrecener Augenklinik beobachteten Fälle und der einschlägigen literarischen Angaben über die Thrombose des Sinus cavernosus führt er den Nachweis, dass zwei Formen des Krankheitsbildes unterschieden werden können, usw. eine foudroyante und eine subakute Form. Die foudroyante Form tritt bei Pusteln der Gesichts- und Kopfhaut auf, dagegen die subakute Form nach allen übrigen diese Krankheitsform herbeiführenden Veränderungen (Nebenhöhlen, Zahn, usw.). Er bemerkt, dass sowohl in der Symptoma-

pathologische Veränderung nachweisbar. Histologisch ist die Geschwulst eine gutartige, mit mehrschichtigen Epithel bedeckte, stellenweise papilläre Struktur aufweisende Zyste. Die mehrschichtigen Plattenzellen weisen kein Zeichen der Verhornung auf.

Aussprache: Vitéz Ludwig Hegedüs: Die klinischen Daten des demonstrierten Falles sind die Folgenden: Der 35jährige Mann arbeitete nach einem Unfall ohne Verletzung (Sturz auf den Rücken) noch dreieinhalb Monate lang, obwohl er heftige Kopfschmerzen und Schwindelanfälle hatte, seine Sehkraft hat abgenommen. Bei der Aufnahme neurologisch o. B., Bradikardie (Pulszahl 54). Bitemporale Hemianopsie. Sella turcica normal. Blut, Liquor, Wassermannnegativ. Auf Grund der Leukoplakia buccalis Schmierkur. Weitere Verschlechterung der Sehkraft, wenige Monate später Thalamussymptome, vorübergehende Areflexie, Paresen der unteren Extremitäten mit dysästhetischen Empfindungsstörungen. Durch Zurückdrücken der Knie kann Hyptokinese ausgelöst werden. Wahrscheinlicher Ausgangspunkt des Tumors ist die vordere Partie des Chiasma, von wo es durch das Dienkephalon die Thalami drückt, oder auch erreicht. Wegen der am rechten Auge sich entwickelnden totalen Erblindung Operation (*Pólya*), bei dieser wurde die Geschwulst nicht gefunden, von der Gehirnbasis entleerte sich viel Liquor, das Gehirn war ödematös. Nach der Operation besserte sich die Sehkraft, die Kopfschmerzen hörten auf, die Dysästhesie ist unverändert. Nach einigen Wochen entwickelte sich ein marastischer Zustand. Wegen der Thrombose der Art. femoralis wurde eine Amputation notwendig, wenige Wochen später Exitus. Die Sektion bestätigte die Lokalisation des Tumors.

Arthur Sarbó: Aus diesem Fall ergeben sich folgende Lehren: Das Wachstum der Geschwulst setzte wahrscheinlich infolge des erlittenen Unfalles ein. Die Hemianopsie beschränkte sich zu Beginn auf ein Auge, was ungewöhnlich ist und anfangs auch den Augenarzt irreführte. Die Symptome der plötzlich eintretenden Verschlimmerung waren totale Steh- und Gehunfähigkeit, Verschwinden der tiefen Reflexe. Die an den unteren Extremitäten gefundene Dysästhesie fasste er als Thalamussymptom auf. Die mit der Hypotonie einhergehenden Symptome brachte er mit dem roten Kern in Zusammenhang, ihr Dyasischencharakter ging daraus hervor, dass nach wenigen Tagen das Gehvermögen und die Auslösbarkeit der tiefen Reflexe zurückkehrte. Es verblieben die Dysästhesie als Thalamussymptom und die Hyptokinese als Symptom der Schädigung des roten Kerns. Als Hypophysensymptom kann nur der wenige Wochen vor dem Tod beobachtete körperliche Verfall betrachtet werden. (Hypophysen-Kachexie.) Das Fehlen von anderen Ausfallerscheinungen weist darauf hin, dass das Hypophysensekret trotz des infundibularen Tumors in das Dienkephalon gelangte.

Karl Minich: Der Fall ist wegen seiner Seltenheit, wie auch deshalb interessant, weil der Kranke, bis er den Unfall erlitt, vollkommen arbeitsfähig war, dreieinhalb Monate später aber machten ihn seine, seit dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen arbeitsunfähig, was darauf hinweist, dass die anlässlich des Unfalls erlittene Kontusion den Anstoss zum Wachstum der bereits früher vor-

handenen zystischen Geschwulst erteilt. Ebenso, wie bei den Versuchen von *Duret* kann die Vibration der in einer zystischen Geschwulst enthaltenen Flüssigkeit in der Zystenwand solche Verletzungen auslösen, die nachträglich zu Wucherungen führen. Nachdem im demonstrierten Fall histologisch eine auf maligne Degeneration verdächtige papillöse Wucherung beobachtet wurde, ist es wahrscheinlich, dass das Wachstum der zystischen Geschwulst mit dem Trauma in Verbindung steht. Oft genügt eine Probeexzision, damit der maligne Charakter einer im Ruhezustand befindlichen Geschwulst zur Entwicklung gelange.

Edmund Zalka hält einen Konnex zwischen dem Trauma und dem Krankheitsbild für möglich, obwohl vom Epithel stammende Wucherungen auf wiederholte äussere Einwirkungen einsetzen. Die nach dem Trauma plötzlich auftretenden Symptome können mit der Lageänderung des bereits vorhandenen Tumors im Zusammenhang gebracht werden. Das Vorhandensein der gegen den Hohlraum der Zyste vorspringenden, eine Bindegewebsachse besitzenden Papillen kann eventuell auf maligne Wucherung verweisen, andererseits spricht aber das histologische Bild der Epithelzellen nicht für eine gesteigerte Wucherung. Der Fall kann histologisch nicht als malign qualifiziert werden.

Julius Schuster: Sclerosis polyinsularis. Seine Untersuchungen über die Pathogenese der Sclerosis polyinsularis können in zwei Gruppen eingeteilt werden: 1. Im Gehirn von Kranken, die an luetischer Sclerosis polyinsularis leiden, gelang es ihm als ersten, die Spirochäta pallida in der Hirnrinde, in der Marksubstanz, in der Wand, sowie in der Umgebung der Kapillaren nachzuweisen. 2. Er fand in der Marksubstanz des Gehirns in der Nachbarschaft der Gefässe, wie auch fern von demselben Spirochätenröhren, diese sind der Spirochäta pallida ähnlich, zeigen jedoch Grössenunterschiede. Nach seinen Untersuchungen ist die Sclerosis polyinsularis eine Infektionskrankheit. In der Leber, Milz und im Herzmuskel konnte der Vortragende ähnliche Krankheitserreger nicht nachweisen.

Aussprache: Franz Klaubert fragt, wie es zu erklären sei, dass während die Spirochäta pallida sämtliche Gewebe angreift, dennoch in diesem Fall nur das Zentralnervensystem angegriffen erscheint. Ferner sind sämtliche Spirochätenarten immer massenweise zu finden, wogegen sie in den demonstrierten Präparaten isoliert stehen.

Julius Schuster: Neuere Untersuchungen über die Hystopathologie der Dementia präcox. Er fand in der Hirnrinde eines an Dementia präcox leidenden und an florider Tuberkulose verstorbenen Kranken im Verlauf der Kapillaren, im adventitiellen Raum und in der Gehirnssubstanz kurze stäbchenartige Gebilde. Die mittelstarken Äste der Art. cerebri anterior waren in der Marksubstanz mit hyalinen Tromben ausgefüllt.

gen Umständen, in unrichtiger Reihenfolge, mit unrichtigem Geschlecht geboren. 2. Die angeborenen oder im frühen Kindesalter erworbenen Eigenschaften des Kindes verursachen die Vernachlässigung. 3. Aus den Familienverhältnissen, oder aus der sozialen Stellung des Kindes stammende Bedingungen.

Aussprache: Stefan Máday.

Stefan Somogyi hielt über die Frage der Krankheitseinheit in der Psychiatrie einen Vortrag. Er gelangte nach einer historischen Darstellung der Frage zu dem Ergebnis, dass es unter gewissen Konzessionen, wie z. B. bei der Paralyse, möglich ist, Krankheitseinheiten zu schaffen, u. zw. in erster Reihe auf dem Gebiet der organischen, besonders aber der toxischen und infektiösen Psychosen. Viel schwieriger ist aber schon die Lage hinsichtlich der funktionellen Psychosen. Die klinische Forschungsrichtung ist berufen, mit Hilfe der Histologie, Vererbungslehre, Biologie usw. auf dem Wege der Symptome und Syndrome zu den wahren Krankheitseinheiten zu führen.

Aussprache: Stefan Hollós, Andreas Kluge.

Karl Csörsz kommt in seinem Vortrag a) „besteht zwischen dem leptosomen und eurysoenen Konstitutions-typus und den einzelnen Blutgruppen ein Konnex oder nicht“ zu einem negativen Ergebnis.

Nach seinem zweiten Vortrag b) „*Untersuchungen über die Erblichkeitsverhältnisse des durch den Länge- und Breiteindex charakterisierten Kopftypus*“ bestätigen seine Erblichkeitsanalysen, dass auch hier das *Mendelsche* Spaltungsgesetz zur Geltung gelangt, sie beweisen aber nicht, dass die Brachykephalie über die Dolichocephalie überwiegen würde.

Eugen Thurzó referierte in seinem Vortrag „Die Lipiodol-Radiographie“ über seine Erfahrungen am Krankenmaterial der Debrecener Klinik und stellte den Wert der diagnostischen Bedeutung des Verfahrens fest. Er schilderte sodann die Technik der subokzipitalen Füllung. Bei einer gleichzeitig mit Lipiodolfüllung durchgeführten Lufteinführung füllte der Lipiodolschatten zufällig die Cisterna magna aus und erteilte derart in vivo Aufklärung über deren Form und Grösseverhältnisse. Er erörterte sodann die Nebenerscheinungen der Lipiodol-Radiographie, diesbezüglich sei es seiner Ansicht nach bewiesen, dass die Lipiodolfüllung tatsächlich milde arach-

noideale und zirkumskripte seröse meningitische Prozesse auslöst, er sah aber niemals ernstere Konsequenzen. Er verweist auf die grosse diagnostische Bedeutung des Verfahrens bei der Feststellung der Höhendignose im Rückenmark. Er betont jedoch die Fehlerquellen und macht auf die richtige Deutung der Fluid-buffe Erscheinung aufmerksam.

Aussprache: Artur Sarbó, Ladislaus Benedek, Julius Schuster.

(Fortsetzung folgt.)

NACHRICHTEN.

Habilitierungen. Der Kultus- und Unterrichtminister hat die Habilitation des Universitätsassistenten *Dr. Karl Csörsz* für die Vererbungs- und Konstitutionslehre, mit Rücksicht auf die Psychiatrie und Nervenheilkunde und des Universitätsassistenten *Dr. Eugen Thurzó* für die humoralpathologische Diagnostik in der Psychiatrie und Nervenheilkunde an der medizinischen Fakultät der Debrecener Stefan Tisza-Universität zur Kenntnis genommen und die Genannten in dieser Eigenschaft bestätigt.

Wegweiser für zahnärztliche Assistenz. (*Útmutató a fogorvosnak való segédkezésben.*) Von *Dr. Alexander Bányai* Budapest, Singer und Wolfner. In der neuesten Zeit entstand sozusagen vor unseren Augen ein ganz neuer Beschäftigungszweig, die zahnärztliche Assistenz, die besonders zahlreichen Mädchen und Frauen eine sichere Existenz bietet. Nun sind bei dieser Assistenz zahlreiche heikle Aufgaben zu lösen. Doch gelingt es mit einiger Geschicklichkeit bald die Schwierigkeiten zu beherrschen. Zweck des vorliegenden vom em. Chefarzt der zahnärztlichen Ordination des Israelitischen Spitals *Dr. Alexander Bányai* verfassten Wegweisers ist, angehende Assistenten mit den notwendigen Grundbegriffen dieses Faches vertraut zu machen, so, dass die Assistentin die während der Arbeit erhaltenen Weisungen ohne längere Erklärung durchführen könne. Die liebevolle Vertiefung, mit der der Autor die bei der Assistenz auftauchenden Aufgaben behandelt, indem er unter dem Prätext, die Aufgaben verständlich zu machen, einen kleinen Lehrkurs der Zahnheilkunde bietet, verrät den Meister des Faches.

Das Jahr- und Adressenbuch der ungarischen Ärzte. (*Magyarország orvosainak évkönyve és címtára*) ist unter der Redaktion von *Emil* und *Ernst Pesti* nunmehr im 39. Jahrgang erschienen. Die hochinteressanten, in dem Werk enthaltenen statistischen Daten zeigen ein rasches Anwachsen der Ärztezahl in Ungarn. Während im vorigen Jahre in Ungarn 6742 Ärzte praktizierten, gab es 1929 bereits 7165 Ärzte, wobei jedoch der Zuwachs zum grössten Teil auf die Provinz entfällt, indem zur Zeit in Budapest 3134, in der Provinz aber 4031 Ärzte praktizieren. Die medizinische Fakultät der Budapester Universität zählt 29 ordentliche, 45 a. o. Professoren, 85 Dozenten und 18 Adjunkten, die Provinzuniversitäten insgesamt 42 ordentliche, 3 a. o. Professoren, 50 Dozenten und 15 Adjunkten. Das Jahrbuch enthält sodann das Honorarstatut des Budapester Ärzteverbandes, die ungarischen Neuerscheinungen der medizinischen Literatur, die Personalien der medizinischen Universitätsanstalten, der medizinischen sanitären und Hochschulsektionen der

Ministerien, der Hauptstadt, der Ärztesellschaften, Krankenhäuser, Heil- und Ordinationsanstalten, Krankenkassen, usw. Im Adressenteil finden sich die Listen der Budapester und Provinzärzte, sowie der Spezialisten. Das Werk ist im Verlag der *Petőfi* literarischen Unternehmung erschienen.

Hygienische Propagandazentrale. Die seit vier Jahren unter der Leitung des Ministerialrates *Dr. Arthur Pollermann* tätige hygienische Propagandazentrale ist das vom Ministerium für Volkswohlfahrt geschaffene Zentralorgan für gesundheitliche Erziehung, Aufklärung und Propaganda. Die Propagandazentrale sammelt und veröffentlicht die Schöpfungen der populären Gesundheitsliteratur, ferner schuf sie Leitfäden für populäre hygienische Vorträge. Die Zentrale plant und verfertigt die Hilfsmittel des gesundheitlichen Unterrichts: Wandtafeln, Propagandabilder, Diapositive und Filme. Mit diesen Hilfsmitteln werden überall im Lande populäre Vorträge und Filmvorführungen veranstaltet. Die Zentrale nimmt auch die Mitarbeit der Presse und des Radios zur Verbreitung gesundheitlicher Kenntnisse in Anspruch.

Uns liegen einige der von der hygienischen Propagandazentrale herausgegebenen populären Vorträge vor. Direktor-Chefarzt *Dr. Emil Körmöczy*, Leiter der Budapester freiwilligen Rettungsgesellschaft verfasste einen populären Vortrag über die *erste Hilfeleistung*. Der mit sehr schönen Diapositiven illustrierte Vortrag gibt Material für reichlich 4-5 Vorträge und behandelt die Wiederbelebungsverfahren, Verletzungen, Knochenfrakturen und Verrenkungen, Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen, Vergiftungen, Rettung von Ertrinkenden und schliesslich den Krankentransport.

Die *Hygiene des Weibes* behandelt *Dr. Josef Szénásy*. Die Projektionsbilder führen die Differenzen des Knochenbaues, der Statur und der Körperformen zwischen Mann und Weib vor, sie zeigen die verschiedenen Altersstufen des Weibes, die Pflege des Mädchens vom Kindesalter bis zur Pubertät, die zweckmässige Kleidung und an der Hand von Grafikons die das Weib gefährdenden Krankheiten. Ein besonderes Kapitel behandelt die wichtigsten Kenntnisse über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Dr. Franz Maksay erörtert in seinem Vortrag die *Bedingungen des gesunden Heimes*. An der Hand von Projektionsbildern wird das bequem eingerichtete gesunde Heim der überlieferten antihygienischen Bauweise des ungarischen Dorfes gegenüber gestellt. Der Bauer errichtet die Hausfront unmittelbar an der Strasse, ohne Raum für einen Vorgarten zu lassen, so, dass der Strassenstaub unmittelbar in das Wohnzimmer gelangt. Anderer Bilder zeigen die Vorteile des unterkellerten Hauses, der grossen Fenster und der gebohlten Zimmer. Über das gleiche Thema hielt auch Ministerialrat Arthur Pollermann im Radio einen Vortrag. Über die *Reinhaltung des Hofes* sprach *Dr. Paul Szilágyi*, über das gesunde Trinkwasser *Dr. Desider Horváth* ebenfalls im Radio, diese Vorträge wurden von der Propagandazentrale in Druck gelegt und veröffentlicht.

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: Paul Márkus).

KENNENBURG

bei Esslingen am Neckar (Württemberg)



Privatklinik für Nerven- und Gemütskrankentziehungenkuren, Psychotherapie. ♦ Prospekt. ♦ Telephon Esslingen 6310. ♦ Besitzer und leitender Arzt: Sanitätsrat Dr. R. Krauss.



Anglo-Danubian Lloyd

Általános Biztosító Részvénytársaság
magyarországi Igazgatósága.

Az orvos urak szíves figyelmébe ajánljuk az általunk kultivált **orvos szavattossági és balesetbiztosítást.**

Társaságunk ezenkívül elfogad: tűz-, benemű szállítványbiztosítást.

Alapítva 1825-1839.

töréseslopás-, baleset-, hűtlen kezelési-, egyetemes autómobil- és mindenemű szállítványbiztosítást.

Kölcsönös Tűzkár és "JANUS" Általános Kölcsönös Biztosító Intézet

Életbiztosítások legelőnyösebben minden módozat szerint.

Közös irodák: Budapest, V., Nádor-utca 34. Közös telefonok:

Terez 257-58, 273-65, 214-51.

*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 Pongó und er schickt Ihnen eine Musterschachtel mit 12 Sorten bester Federn.