

schen Lichen- und Urticariaveränderungen. Sehr lehrreich ist der Fall von *Dohi*. An Stellen, wo die Tätovierung mit Tusche vorgenommen wurde, gab es zahlreiche Papeln, auf den mit Eisenchlorid tätovierten Partien war die papulöse und diffuse Infiltration am umfangreichsten, weil die groben, vieleckigen Eisenpartikel intensiver irritieren, auf der mit Zinnober tätovierten Partie gab es keine Pappel (Hg-Wirkung) auf dem nicht tätovierten Gebiet verstreute Papeln.

I. Guszman: Das Thema ist in mancher Beziehung interessant, doch will er diesmal nur zwei Gesichtspunkte hervorheben. Der eine ist der Zusammenhang von Lichen ruber und Reiz. Wir sahen, dass die Lichenpapeln an den oberen Extremitäten nur an tätovierten Stellen auftreten, also dort, wo die Tuschpartikel als Fremdkörper einen Reiz auslösen. In dieser Beziehung kann der Lichen ruber weitgehend mit der Lues und der Psoriasis in Analogie gebracht werden. Bei Lues kennen wir genau die provozierende Wirkung der physikalischen, wie auch besonders der chemischen, bei Lichen und Psoriasis vorwiegend die der mechanischen Reize. Der andere Gesichtspunkt berührt die Psychologie der Tätovierung, interessanterweise kommt ausser vielen Banalitäten und Obszenitäten, manchmal auch der Humor zur Geltung, was er durch Beispiele illustriert.

D. Hudovernig: *Ombredannenarkose*. Die Aetherkohlen-säurenarkose mit der Ombredannemaske wird in der I. chirurgischen Abteilung des Rochusspitals seit ungefähr einem halben Jahre angewendet. Die besonderen Vorteile der Methode sind, dass sie leicht manipulierbar ist, die Aetherdosierung ist genau, von dem Mittel wird wenig verbraucht. Eintritt und Aufhören des Schlafes erfolgen glatt, die Zahl der postoperativen Komplikationen wird erheblich herabgesetzt, ferner ist auch wirtschaftlich die Aetherersparnis bedeutend. Bei Einatmung von Kohlensäure werden die Atmungen maximal vertieft und beschleunigt. Infolgedessen bessern sich die Zirkulationsverhältnisse und der Blutdruck wird gesteigert. Ein Nachteil der Methode ist, dass infolge der Blutdrucksteigerung das Operationsgebiet stärker blutet.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Otologische Sektion.

Sitzung am 31. Januar 1929.

I. Székér: *Authören der epileptischen Anfälle bei einem Ohrenkranken im Anschluss an die otologische Behandlung.* Die 27jährige kranke Frau litt von 1919 bis 1923 an Epilepsie. 1920 machte sie eine antiluetische Behandlung durch, in Juni 1923 meldete sie sich wegen ihrer, seit Monaten bestehenden Gehörklagen, Ohrenscherzen, Verschlechterung des Gehörs, unbestimmten Schwindelanfälle zur Untersuchung. Links, dem

Epitympanum entsprechend, Entfernung eingetrockneter Krusten und Epithelmassen, sodann Luftdusche, worauf ihre Klagen aufhörten. Nach der Ohrenbehandlung sistierten ihre epileptischen Anfälle und traten nur nach 4 Jahren wieder auf, dann hörten nach einmonatlichen Bestehen auf Durchblasen der Tube, ihre epileptischen Anfälle wieder auf. Sie fühlte sich bis November 1928 ganz wohl. Zu dieser Zeit wurde ihr Gehör wieder schlechter, es traten Schwindelanfälle auf. Nun meldete sie sich sofort zur Behandlung. Beiderseits wird das schlechte Gehör (50 cm Flüsterversprache) nach Luftdurchblasen und Tubenbehandlung normal. Seither fühlt sie sich ganz wohl. Der Vortragende erörterte sodann den Zusammenhang zwischen Krankheiten des Gehörorgans und Epilepsie und nimmt an, dass die Reflexepilepsie auf Behandlung des Gehörorgans aufgehört hat, aber die wahrscheinlich auf luetischer Grundlage bestehende genuine Epilepsie nicht geheilt wurde.

Aussprache: T. Liebermann: Die Untersuchungen von Georg Kerekes haben festgestellt, dass von der Nasen- und Ohrenscheidhaut aus reflektorisch erhebliche Blutdruckschwankungen ausgelöst werden können. Andererseits hängt der epileptische Anfall mit den blutdruckregulierenden Organen zusammen, denn es wurde ja versucht das Leiden durch Entfernung der Nebennieren zu heilen.

P. Tobl: *Geheilte Fall von Sinusthrombose.* Bei dem vorgestellten Kranken war anlässlich der Aufnahme die Otitis der rechten Seite bereits abgelaufen, doch waren meningale Symptome vorhanden. Nach Lumbalpunktionen besserte sich der Zustand des Kranken. Am vierten Tag trat jedoch Schüttelfrost auf. Bei der Warzenfortsatzoperation konnte, abgesehen von einer an Stelle der Einmündung der Vena mastoidea befindlichen, mit Eiter gefüllten Zelle keine andere Veränderung gefunden werden. Auch der Sinus sigmoideus war anscheinend vollkommen unversehrt, doch entleerte sich bei der Probeinzision kein Blut und nach der Öffnung stellte sich heraus, dass der Sinus ebenso, wie auch die Vena mastoidea vollkommen thrombotisiert sind. Mit Rücksicht darauf, dass wir im knöchernen Teil des Warzenfortsatzes kaum irgendeine Veränderung fanden, war aller Wahrscheinlichkeit nach primär die Thrombose der diploetischen Gefäße und sodann der Vena mastoidea vorhanden von hier griff dann die Entzündung auf den Sinus sigmoideus und transversus über. Der Vortragende demonstriert die ungewöhnlich grossen, aus der Vena mastoidea und dem Sinus transversus entfernten Thromben.

Aussprache: T. Liebermann erwähnt einen Fall, wo Verdacht auf Sinusthrombose vorlag. Die Schüttelfröste standen im Widerspruch zur Blutkörperchenzahl, Blutkultur und Pulszahl. Sinusthrombose war nicht vorhanden, der Kranke heilte auf Tripaflavinbehandlung. Die Frühoperation ist vielleicht in den gegenwärtigen Fällen richtiger.

T. Kepes : Der Umstand, dass sämtliche Kardinalsymptome der Sepsis nicht vorhanden sind, spricht nicht gegen das Vorliegen einer otogenen Sepsis. Deren Entwicklung darf gar nicht abgewartet werden, weil die Möglichkeit eines erfolgreichen Eingriffes gewöhnlich geringer wird, wenn das Auftreten sämtlicher Symptome abgewartet wird.

K. Wagner: *Geheilter Fall einer otogenen Streptokokkenmeningitis.* Bei dem jungen Arbeiter trat im Anschluss an eine chronische Mittelohrentzündung nach akuter Exacerbation Meningitis auf. Die Operation ergab Zerstörungen infolge Cholesteatom, die Liquoruntersuchung Streptokokken. Systematische Lumbalpunktion, intravenöse Urotropinbehandlung. Nach einer Woche wegen Ausfall der Labyrinthfunktion Entfernung des Labyrinths. Glatte Heilung, die Einimpfung der aus dem Liquor gewonnenen Bakterien in ein Versuchstier ergab ein negatives Resultat. Der Streptokokkustamm hatte eine schwache Virulenz. Dieser Umstand spielt bei der Meningitisprognose eine wichtige Rolle, deshalb erscheint der Tierversuch in jedem Fall notwendig.

Aussprache: **S. Rejtő :** Wir können unsere therapeutischen Aufgaben bei Behandlung der otogenen Meningitiden in 4 Gruppen einteilen: 1. Erste Aufgabe ist die Beseitigung des Infektionsherdes. In vorliegenden Fall war unsere Aufgabe die radikale Operation und sodann die Freilegung des Labyrinths. 2. Die Herabsetzung des gesteigerten Hirndruckes, was wir mit der Lumbalpunktion erzielten. Wegen der mit dieser erhaltenen gute Resultate, haben wir die Zysternenpunktion gar nicht versucht. 3. Den Kampf des Organismus gegen die Bakterien haben wir durch Urotropin und Chinin-Resorzin-Injektionen unterstützt. Wir haben uns wiederholt von der guten Wirkung des Urotropins überzeugt. 4. Zur Kräftigung des Organismus perhorreszieren wir keineswegs die Verabreichung von Alkohol. Bei Sepsis infolge Sinusthrombose kann immer Wein verabreicht werden, im vorliegenden Fall hat der Kranke ebenfalls Wein getrunken. Redner stehen nicht so zahlreiche Fälle zur Verfügung, um perzentuelle Angaben über den Ursprung der Meningitiden anführen zu können. Die Autoren schätzen die Zahl der von Labyrinth stammenden Meningitiden auf 11—15%, dieser Fall hat zweifellos seinen Ausgang vom Labyrinth genommen.

X. Landestagung der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft.

(Gekürzter Bericht.)

Mitgeteilt von Primarius *Dr. Julius Nyirő* Dozent, Sekretär der Gesellschaft.

(Fortsetzung.)

Karl Schaffer betonte in seinem Referat „*Histopathologie und Psychiatrie*“, dass histopathologische Veränderungen mit Recht nur bei den Geisteskrankheiten zu suchen seien, welche auf den sogenannten organischen Hirnveränderungen basieren. Nach Vorausschickung der