

wirkungen ausgeschlossen. Er hat u. a. das Wetterfühlen der amputierten, sowie schuss- und stichverletzten Insassen des Honvédasyls auf dem Soroksári-ut untersucht. Es stellte sich heraus, dass nur jene Personen ein spezifisches Wetterfühlen an der verletzten Stelle aufwiesen, bei denen die Narbe mit dem Periost verwachsen und über die Grundlage nicht verschiebbar war. Das zweifellos eine neuropsychische Bedeutung besitzende Wetterfühlen leitete Stein auf das „Erwartungsgefühl“ zurück, dass von dem norwegischen Philosophen Auro als neue und elementare seelische Erscheinung aufgefasst wird. Nach seiner Ansicht besitzen gewisse Tiere und Menschen eine instinktive Fähigkeit im Wege der in den Leitungsbahnen niedergelegten Erinnerungsbilder, die sich zu einem Instinkt summiert haben, das Wetter voraussagen zu können. Das wäre daher ausschliesslich ein psychisches Phänomen. Diese Deutung ist jedoch unannehmbar. Nach medizinischer Auffassung kann das Wetterfühlen nur das Fühlen der auf Einfluss des Wetters sich abspielenden physiologischen oder pathologischen Prozesse sein. Die Feststellung des Konnexes ist eine logische Prozedur. Seiner Ansicht nach wird das Problem des Wetterfühlens und damit auch der Arzt noch in vielen strittigen Fragen der Psychologie und Philosophie eine Rolle spielen, nachdem bei dieser spezifischen Eigenschaft körperliche und psychische Symptome gleichzeitig in den Vordergrund treten und derart auf einen gleichen Nenner gebracht werden können.

Julius Benzur: Das Wetter beeinflusst bekanntlich, vornehmlich rheumatische und neuralgische Schmerzen. Die Ursache dieser Beeinflussung wird wahrscheinlich durch mehrere Faktoren, hauptsächlich jedoch durch Luftdruckveränderungen geboten. Nachdem solche Schmerzen vornehmlich durch Einwirkungen auf den Füllungszustand der kleinen Blutgefässe und Kapillaren beeinflusst werden, ist es naheliegend, auch beim Wetterfühlen diese Wirkung einzunehmen.

Baron Alexander Korányi: Die Ursache des Wetterfühlens ist wahrscheinlich eine mindergenaue Funktion jener Regulationen, welche das Milieu interieur von den Veränderungen der Aussenwelt mehr-minder unabhängig machen.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Psychiatrische und neurologische Sektion.

Sitzung am 22. Februar 1929.

S. Krausz: *Interessante Hirktumorfälle.* 1. 29jähriger Mann. Vor 4 $\frac{1}{2}$ Monaten wochenlang dauerndes hohes Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Verminderung der Sehkraft. Während der 1 $\frac{1}{2}$ Monate dauernden poliklinischen Beobachtung: in den Rücken und gegen die Proc. mastoidei ausstrahlender intensiver, intermittierender Kopfschmerz, häufig mit Genickstarre, bei Lageveränderung oft anfallsweise auftretender Schwindel. Das Erbrechen zeigt gleichfalls wechselnde Intensität. Beiderseitige Stauungspapille mit rascher Abnahme der Sehkraft, besonders auf der rechten

Seite. Dauernde doppelseitige Anosmie. Auf dem Gebiet der Gehirnnerven III., VI. und VII. abwechselnd rechts und links Ausfallsymptome verschiedener Intensität. Auf dem Gebiet des N. trigeminus links Reizerscheinungen und Parästhesien, rechts einige Tage hindurch Hypästhesie. Links tagelang dauernde Adiadochokinese. Rechts wechselnder Ausfall des Patellar- und Achillesreflexes. Psychisch normal. Nach dem otologischen Befund gesteigerte Drucksymptome in der hinteren Schädelgrube. Palliative Trepanation über den beiden Kleinhirn-Hemisphären. Am folgenden Tag Exitus. Sektion (*Dr. E. Kelemen*): Mannesfaustgrosses Chondrom in der rechten vorderen Schädelgrube, die den rechten Stirnlappen stark komprimierte. 2. 48jähriger Mann. Krankheitsdauer $5\frac{1}{2}$ Monate, poliklinische Beobachtung ungefähr 3 Monate. Initialsymptom: links sensorische Jackson-Anfälle. Stufenweise zur Entwicklung gelangende linke Hemiparese. Befund der Röntgenuntersuchung am Schädel: Knochentumor in der rechten Stirnhöhle — kleinere Herde verstreut in der ganzen Schädelhöhle. Röntgendiagnose: Osteosarkomatosis cranii. Operation: Die Knochengeschwulst in der rechten Stirnhöhle ist nicht zu finden, der durch die Trepanationsöffnung durchgeführte Probeeinstich gelangt in 5—6 cm Tiefe in eine Schicht von härterer Konsistenz. Bei der therapeutischen Bestrahlung vorerst Besserung, später stärkere Ausbildung der Symptome, generalisierte, epileptische Anfälle. Bei der neuerlichen Röntgenuntersuchung findet sich, dass der Tumor die vorderen zwei Drittel der rechten Stirnhöhle ausfüllt, die Zahl der kleineren Herde hat sich vermehrt. Nach einigen Wochen Exitus infolge Bronchopneumonie. Sektion (*Dr. E. Kelemen*): Schädelknochen normal, Gliom im rechten parietalen Lappen. Auf der Röntgenaufnahme des aus der Schädelkapsel herausgenommenen Gehirns lichtundurchlässige Flecken. Die weitere Klärung des Falles ist Aufgabe der histologischen Untersuchung.

E. Kelemen: Im zweiten Fall fand er an den Schädelknochen keine Verdickung, oder eine solche Vermehrung der Kalksubstanz, die das Röntgenbild erklärt hätte. Im Gehirn konnten keine schattenwerfende Kalkherde gefunden werden. In der Gegend des rechten Parietallappens fand sich ein Gliom von der Grösse einer grünen Nuss, in diesem konnte auch mit mikrochemischen Verfahren kein Kalk nachgewiesen werden. Der Kranke erhielt keine Schatten gebende Injektion.

P. Ranschburg demonstriert das Präparat eines *hühner-eigrossen abgekapselten Sellatumors*, das besonders deshalb lehrreich ist, weil obwohl der riesige Tumor zu neun Zehnteln von unten nach oben in das Gehirn selbst hineinwuchs, dennoch die intelligente weibliche Kranke niemals Kopfschmerzen, Erbrechen oder Schwindelanfälle hatte. Ferner fand sich trotz den 15 Jahre vor ihrem Tode, im Alter von

am besten gelungenen Aufnahmen gibt es viele Fehlerquellen. (Form und Maßabweichungen.) Aus diesem Grunde liess er einerseits eine anatomische Untersuchungsreihe (Sandelhausen) an 50, von nicht gehirnkranken Individuen stammenden Gehirnen zur Feststellung der normalen Variation der Hirnkammern durchführen, andererseits begann er mit Benützung seiner bisherigen Erfahrungen (mit *Rudolf Holitsch* zusammen) eine methodologische Untersuchung der die Analyse der Enkephalogramme erschwerenden Faktoren, deren Ursprung kein gehirnanatomischer ist.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion
der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 18. Februar 1929.

Nikolaus Klein: *Zwei Sarkome in einem Auge.* In dem wegen Sarcoma chorioideae enukleirten Auge fanden sich zwei gesonderte Herde. Der grössere war ein expansiv wachsendes, pigment- und fasernames Spindelzellsarkom, der kleinere bestand aus infiltrativen, pigmentreichen und an Fasern ebenfalls reicheren Spindelzellen. Auf Grund des histologischen Bildes kann gefolgert werden, dass der grössere, rasche Wachstumszeichen aufweisende Herd eine aus dem kleineren, älteren Herd stammende Metastase ist.

Aussprache: **Josef Imre:** Der Vortragende hat auch die diagnostischen Verfahren berührt. Redner will die Gefahren und den zweifelhaften diagnostischen Wert der Probepunktionen betonen. Der mikroskopische Befund des Punktats kann auch bei Tumor negativ sein, andererseits kann die Nadel in den Stichkanal Geschwulstzellen implantieren, wofür in der Literatur Angaben vorhanden sind. Eben deshalb kann dieses auch jüngst empfohlene Verfahren, weder als verlässlich, noch als ungefährlich bezeichnet werden.

Vitéz Elemér Dániel: *a) Interessanter Fall von Hydro-nephrose.* Der Vortragende demonstriert eine Hydronephrose von seltener Grösse. Der Nierensack füllte den Bauchraum vom Zwerchfell bis zum kleinen Becken aus und wölbte die rechte Bauchhälfte stark hervor. Der demonstrierte Fall gewinnt durch den Umstand besonderes Interesse, dass der Träger der 7 $\frac{1}{2}$ Kg schweren Hydronephrose keine Kenntnis von seinem Leiden hatte.

b) Fremdkörper von seltener Grösse. Der Vortragende zeigt die 32 cm lange Zinke einer Heugabel vor, die aus dem Oberschenkel des Kranken entfernt wurde. Überraschend war in diesem Fall, dass der Kranke keine Kenntnis davon hatte, dass er einen so grossen Fremdkörper herumträgt. Im Anschluss an die Analogie zwischen den beiden Fällen, erwähnt der Vortragende, dass die Kranken manchmal ihrem eigenen Leiden sehr wenig Interesse widmen. Eben deshalb können bei der Diagnosestellung die durch