

Zum Auftreten der Verlotterung ist das Vorhandensein einer pathologischen Konstitution nicht notwendig, das wird durch die während des Krieges auf das zehnfache erhöhte Verlotterungsstatistik bewiesen.

Klara Lázár: *Psychologische Beobachtungen im Verlauf von Hyperventilationsversuchen bei Epileptikern.* Hinsichtlich der Versuchstechnik gibt es eine einheitliche Vereinbarung. Vortragende erzielte bei liegenden Kranken mit Atemzügen in beschleunigtem Tempo, grösserer Amplitude, jedoch mit gleichmässigem Rhythmus, gute Ergebnisse. Die Versuchsergebnisse werden durch vorausgehende Verabreichung von Medikamenten nicht beeinflusst. Sie beobachtete wiederholt Anfälle nach dem Versuch und eine Häufung der Anfälle an den dem Versuch folgenden Tagen. Der Versuch ist daher nicht gefahrlos und seine Durchführung ambulant nicht zu empfehlen. Sie führte bei 30 Epileptikern 39 Hyperventilationsversuche durch. Typische epileptische Anfälle gab es in 15%. Sie beobachtete ausser tetanoiden Erscheinungen häufig Störungen des Bewusstseins und der Stimmung in verschiedenen Graden und Ausmassen, Erinnerungsstörungen, psychische Reizzustände, paranoide und hysterische Erscheinungen, hysterische Anfälle. Die Hyperventilation löste besonders bei jenen Kranken psychische Symptome aus, bei denen 1. die psychischen Äquivalente auch spontan häufig vorkommen, 2. bei denen neben der in motorischen Anfällen sich äussernden Epilepsie, auch Psychoneurosen gefunden wurden. Sie nimmt an, dass bei solchen Kranken nicht nur solche Hirnfelder lädiert sind, welche Krämpfe auslösen, sondern auch jene, welche das Bewusstsein, die Kritik und die Affekte regulieren, aus diesem Grunde löst bei ihnen die mit der Hyperventilation geschaffene chemische Noxe die entsprechenden Symptome aus. Die bei den übrigen Kranken beobachteten, bis zur Kriminalität sich steigenden Exzesse fasst sie als Anfallsäquivalente auf.

Elisabeth-Universität in Pécs.

Sitzung der medizinischen Sektion
der wissenschaftlichen Universitätsgesellschaft am 6. Mai 1929.

Josef Szalay und Konrad Beöthy: *Doppelseitige Nebennieren-Aplasie mit akzessorischer Nebenniere.* Unter allen in der Literatur bisher beschriebenen Entwicklungsanomalien der Nebenniere ist keine entsprechend nachgewiesene doppelseitige Nebennieren-Aplasie zu finden. Während sämtliche bisher veröffentlichten Fälle in Verbindung mit der Entwicklungsstörung von anderen Organen, besonders aber des Zentralnervensystems, also nicht in der Form eines selbständigen Krankheitsbildes auftraten, haben die Autoren einen

Schema der Endokrinologie, seitdem wir deren Beziehungen zur Konstitution, zum Stoffwechsel und zum Nervensystem eingehender kennen gelernt haben, ein ausserordentlich verwickelter Erkenntniskomplex wurde, dessen klare Erfassung im Interesse des erfolgreichen Handelns zum Vorteile des ganzen Organismus überaus schwierig geworden ist. Diese Schwierigkeit ist so gross, dass sie nur dem gemeinsamen Wirken der allgemeinen Praxis betreibenden, also sich mit dem ganzen Organismus beschäftigten Arztes, sowie des ein streng spezialisiertes Wirken auf dem Gebiet der inneren Sekretion entfaltenden Spezialisten vorbehalten sein kann.

V. Jahresversammlung der Gesellschaft ungarischer Kinderärzte in Budapest am 6–7. Mai 1929.

(Referat)

Vorsitzender: *Dr. Franz v. Torday*, Schriftführer: *Z. v. Barabás*.

(Fortsetzung.)

O. Göttche: *Diagnostik der akuten Erkrankungen der unteren Luftwege im Kindesalter.* Da das Thema sehr gross ist, so können nur einige Detailfragen ausführlicher besprochen werden. Das Referat beschäftigt sich hauptsächlich mit den Pneumonien des Säuglingsalters. Dieses Gebiet stellt eine der schwersten röntgenologischen Aufgaben dar. Der Säugling selbst bereitet die grössten Schwierigkeiten durch Unruhe und Weinen. Überblicken wir kurz die anatomischen Schwierigkeiten, so sehen wir das pathologische Zurückbleiben des Zwerchfells während der Inspiration, die Einsenkung gewisser Thoraxpartien an der erkrankten Seite, das Mediastinalwandern usw. Dann kommt die Analyse des Röntgenbildes. Die letzte Schwierigkeit ist die Pneumonie selbst mit ihrer sehr variablen Ausdehnung, Lokalisation, Struktur. Der Röntgenologe muss sich nach den anatomischen Befunden richten. Das Ziel des Ref. wurde durch die path. anat. Untersuchungen von Prof. *Heim* sehr erleichtert. Die Säuglingslungen wurden hiebei in situ gehärtet und in Serienschnitten aufgearbeitet, dadurch wurde dem Röntgenologen guter Einblick in die anat. Verhältnisse gegeben. Es werden Röntgenbilder demonstriert vergleichend mit den anat. Präparaten, ausserdem werden die verschiedenen Typen der Säuglingspneumonien besprochen. (Paravertebr., diffus miliar., konfluens, kruppöseartig usw.) Es gibt sicher Fälle, die klinisch gut diagnostizierbar sind, röntgenologisch aber nicht, es kommt aber auch umgekehrt vor: die anat. Veränderungen sind immer grösser, als man sie nach dem klinischen oder röntgenologischen Befunde erwartet. Die Aus-