

die plötzliche Änderung der intrakranialen Druckverhältnisse unmittelbar das Leben des Kranken, besonders durch Kompression des verlängerten Markes und diese Gefahr wird noch gesteigert, wenn die Trepanation an einem ungeeigneten Ort, z. B. bei supratentorialer Geschwulst subokzipital erfolgt. In blutreichen Geschwülsten kann die plötzliche Druckverminderung Blutung herbeiführen, was gleichfalls binnen Kurzem zum Tode führen kann. Sicher ist ferner, dass die Dekompressionstrepanation bei vorgeschrittenen, oder rasch wachsenden Gliomen im Zustand der Kranken keine wesentliche oder überhaupt keine Besserung herbeiführt, doch gibt es Fälle, wo sie den Kranken Monate, ja sogar Jahre lang eine erträgliche Existenz sichert und die Sehkraft rettet und es kommt auch vor, dass der Kranke dauernd symptomfrei wird. Er sah z. B. vor kurzem einen seiner Patienten, bei dem er wegen schwerer, auf Gehirntumor verweisenden Symptome vor 14 Jahren eine subtemporale Dekompression durchführte. Dieser lebt zur Zeit normal, ist beschwerdefrei, arbeitsfähig und hat eine Familie gegründet. In solchen Fällen ist freilich die Annahme berechtigt, dass die Gehirndrucksymptome nicht durch eine Geschwulst, sondern durch andere Ursachen ausgelöst wurden. Aber gerade in solchen Fällen besitzt die Dekompressionstrepanation eine lebensrettende Bedeutung. Beiluetischen Veränderungen, die mit einer intrakranialen Drucksteigerung einhergehen, wirkt die antisyphilitische Behandlung oft nur dann entsprechend, wenn die Dekompressionstrepanation die Blutzirkulation im Gehirn gebessert hat.

**E. Grósz:** Hinsichtlich der beiden von *Liebermann* aufgeworfenen wichtigen Fragen ist er der Ansicht, dass das Vorhandensein von Lues bei Stauungspapillen die antiluetische Behandlung indiziert. Führt diese jedoch nicht zum Ziel, so tritt die Notwendigkeit der palliativen Trepanation in den Vordergrund. Die Stauungspapille motiviert auch dann, wenn keine anderen Symptome vorhanden sind, den Eingriff. Die von *Ranschburg* geforderte Differenzialdiagnose der Stauungspapille gelingt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle. Übergansformen sind selten. Die Konfusion wird vielmehr dadurch verursacht, dass die Bezeichnung: Papillitis, sowohl für die Stauungspapille, wie auch für exsudative Sehnervenatrophie bemüht wird. In der englischen Sprache wird die Unterscheidung auch durch die Benennung gesichert. Die palliative Trepanation ist nur in solchen Fällen gefährlicher, als die Radikalooperation, wo der Eingriff verspätet erfolgt. Beim Zuwarten, dass eine Lokalisation ermöglicht wird, erfolgt häufig die Verspätung. Die gemeinsame Beratung der Vertreter der verschiedenen medizinischen Fächer ist berufen, durch rechtzeitig erfolgenden Eingriff die Mortalität herabzusetzen und die Resultate günstiger zu gestalten.

## NACHRICHTEN.

**Der neue Rektor der Szegeder Universität.** Die Szegeder Franz Josef-Universität hat zum Rektor für das Studienjahr 1930/31 einstimmig den Dekan der juristischen Fakultät ö. ordentlichen Universitätsprofessor Dr. *Franz Kováts* gewählt; Prof. *Kováts* hat die Wahl angenommen.

**Hochschulnachrichten.** Der Kultus- und Unterrichtsminister hat die Habilitierung zu Dozenten des Universitätsadjunkten Dr. *Ete Burg* für Diagnostik der gynäkologischen und geburtshilflichen Krankheiten und des Universitätsassistenten Dr. *Ladislaus Teschler* für Krankheiten des Nervensystem an der medizinischen Fakultät der Pécsér Elisabeth-Universität bestätigt.

**Personalnachrichten.** Der Oberbürgermeister hat an Stelle des pensionierten Direktor-Chefarztes Dr. *Emerich Busch* den a. o. Universitätsprofessor Dr. *Josef Guszman* zum Vorstand der dermatologischen Abteilung des St. Stefan-Spitals ernannt.

**VI. Internationaler Kongress für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten in Genf.** Professor *Juillard* in Genf verständigte die Mitglieder des ständigen internationalen Komitees für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten, dass der VI. Internationale Kongress im August 1931 in Genf stattfinden wird. Die ungarischen Mitglieder des ständigen Internationalen Ausschusses Professor *Tibor Verebely*, Staatssekretär *Tibor Györy* und Universitätsprofessor *Wilhelm von Friedrich* haben beschlossen, in Ungarn die Vorarbeiten zur Teilnahme an diesem Kongress einzuleiten und die ungarischen Ärzte aufzufordern, in möglichst grosser Zahl an dem Kongress teilzunehmen.

**Ärztlicher Fortbildungskurs.** Das Zentralkomitee für ärztliche Fortbildung veranstaltet in den Budapester Universitätskliniken vom 16--20. Juni d. J. einen einwöchentlichen Fortbildungskurs für Ärzte. Als Vortragende figurieren ausländische und Budapester Universitätsprofessoren, und zwar: *Fr. v. Müller* (München), *F. v. Sauerbruch* (Berlin), *A. v. Szily* (Münster), Freiherr *A. v. Eiselsberg* (Wien), *K. E. Wenckebach* (Wien), sowie Baron *Alexander Korányi*, *Tibor v. Verebely*, *Stefan v. Tóth*, *Karl Schaffer Béla Johan*.

Anmeldungen zur Teilnahme an dem Kurs sind bis 5. Juni an die Kanzlei des Zentralkomitees für Ärztliche Fortbildung (Budapest, VIII., Mária-utca 39, I. Augenklinik) zu richten.

Der Minister für Volkswohlfahrt hat am 2. d. M., eine Zirkularverordnung an die Munizipien gerichtet, die aufgefordert werden, die Aufmerksamkeit der auf ihrem Gebiet wirkenden Ärzte auf die Teilnahme an den Ärztlichen Fortbildungskursen zu lenken und deren Teilnahme an denselben nach Möglichkeit durch Unterstützungen zu fördern.

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.