

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: Königl. Gesellschaft der Ärzte. — Otologische Sektion. — Gynäkologische Sektion. — Sektion für Rhinologie und Laryngologie. — Gesellschaft der Spitalsärzte. — Nachrichten.

Kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sitzung am 16. November 1930.

M. Goldberger und **L. Haas:** *Diagnostizierter und geheilter Fall einer doppelseitigen Stirnhirngeschwulst* (Meningiom der Olfaktoriusfurche). Ungewöhnliche Gehirnsymptome bei einem 54jährigen Mann. Zu Beginn mildere, später unstillbare Kopfschmerzen. Erbrechen nur bei heftigem Krächzen. Verminderung der Sehkraft, Dekoloration der Papille, später Sehnervenatrophie, hauptsächlich links. Für frontale Geschwulst charakteristische psychische Störungen (Euphorie, rohe Spässe, mangelndes Krankheitsgefühl, Änderung des Charakters, Gesichtshalluzinationen, retrograde Amnesie, Konfabulation usw.). Somatische Symptome, Sehnervenatrophie, Abnahme des Riechsinnens (ausgesprochener auf der linken Seite), bradische Symptome in der Körperhaltung, bei Bewegung, beim Gehen, in der Mimik und beim Sprechen. Vor der Operation Fazialisparese der Lippen. Operation (Prof. *Winternitz*): Unter Trigemusanästhesie wurde eine 155 Gramm schwere Geschwulst in toto herausgeschält, diese erwies sich histologisch als Meningiom resp. Psammom. Die Geschwulst nahm ihren Ausgang von der Cushing'schen Olfaktoriusfurche, sie haftete auf der Lamina cribrosa. Die Meningiome sind gutartig. Charakteristisch für die Meningiome in der Olfaktoriusfurche sind: 1. Sehstörung, die an den beiden Augen nicht gleichmässig ist, Sehnervenatrophie; 2. Störungen des Riechsinnens; 3. frontale psychische Störungen.

gen; 4. später allgemeine Gehirnsymptome; 5. die Geschwulst besteht schon lange vor dem Auftreten der Symptome; 6. im Röntgenbild Schatten über dem Orbitaldach, besonders bei Kalkablagerungen in der Geschwulst. Die Sella verflacht sekundär. Bei dem Patienten waren all diese Symptome vorhanden, es ist das der 4. oder 5. am Leben gebliebene operierte Fall.

Der Röntgenbefund stellte eine Geschwulst der Stirngegend, wahrscheinlich Endotheliom fest, wobei sich der Befund auf vier Symptome stützte: Verkalkungen im Tumor, charakteristische Sellaveränderung, Usurierung der Olfaktoriusgegend, und sichtbarer Tumorschatten. Verkalkung allein besitzt keine entscheidende Bedeutung. Sie wurde pathognostisch durch die charakteristische Sellaveränderung, welche einer solchen Druckatrophie entsprach, die nur durch eine auf der Gehirnbasis sitzende und auch auf die Sella drückende Raumverengung herbeigeführt wird, mit Berücksichtigung der Lage und Anordnung der Kalkkörner musste in erster Reihe an ein Endotheliom gedacht werden. Die Usurierung der ethmoidalen Gegend sprach dafür, dass der Tumor nach vorne die Olfaktoriusgegend erreicht hat. Auf der sagittalen Aufnahme fand sich in der Stirngegend über der Gehirnbasis ein ungefähr kindesfaustgrosser, graziler, scharfbegrenzter, blasser Schatten. Der bei der Operation gefundene Tumor entsprach diesem Schatten. Die einfache Röntgenaufnahme ist also auch ohne Enkephalographie zur Diagnose und Lokalisierung von Gehirntumoren geeignet.

A. Winternitz: Der Fall ist sehr interessant, denn der Tumor zeigte eine seltene Lagerung und grossen Umfang, ferner zeigte die Röntgenaufnahme den Tumor genau an. Die Freilegung des Tumors erfolgte durch Abhebung der beiderseitigen Frontallappen. Es gelang den mit der Falx cerebri verwachsenen und beiderseits derselben gelagerten Tumor nach Resektion der Falx unter den Frontallappen herauszulösen, der Tumor war nur auf der linken Seite der Lamina cribrosa mit dem Periost verwachsen.

J. Singer schildert den Verlauf der Krankheit und lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass während bei Grosshirntumoren Sehnervenatrophie in 1% der Fälle vorkommt, diese bei den Meningiomen in der Olfaktoriusfurche in allen Fällen vorhanden ist.

E. Grosz: Der Fall verdient nicht nur wegen der Exaktheit der Diagnose und der Virtuosität des Operateurs Beachtung, sondern er lenkt auch die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit des Zeitpunktes der Operation von Gehirntumoren. Redner hat bereits vor 20 Jahren darauf hingewiesen. Die Ergebnisse der Hirnchirurgie werden bei uns, wie auch in ganz Europa, dadurch geschädigt, dass die Operation viel zu spät erfolgt, wogegen die verhältnismässig besseren Resultate in Amerika eben durch den Umstand gesichert werden, dass die Operation früher durchgeführt wird. Besonders vorzüglich sind die Ergebnisse von *Harvey Cushing*, indem dieser eine exakte Mitarbeit der verschiedenen Fächer gesichert hat. Die

Schaffung der beiden Vorbedingungen: Frühoperation und sorgfältige Vorbereitung, würde auch die Ergebnisse unserer Operateure verbessern. *Harvey Cushing* operiert täglich 2—3 Gehirntumoren, wie das Redner noch vor wenigen Tagen sah, und ausser seiner individuellen Befähigung basiert sein hervorragender und verdienter Ruf auch auf den grossen Erfahrungen.

G. Hetényi: *Besserung von Panmyelophthise nach Darreichung von Knochenmark.* Die schwere, nach Benzol und Röntgenbehandlung entstandene Panmyelophthise eines an Leukämie leidenden Kranken zeigte auf Darreichung von rotem Knochenmark (Tudyke) Symptome einer auffallenden subjektiven und objektiven Besserung.

J. Minder: *Über Hydronephrose auf Grund von experimentellen und klinischen Erfahrungen.* Die Rolle der dynamischen und mechanischen Faktoren in der Pathogenese der Hydronephrose bildet in neuerer Zeit auf Grund der Ergebnisse der pyeloskopischen Untersuchungen den Gegenstand von Diskussionen. Die pyeloskopischen Beobachtungen haben nachgewiesen, dass es vollkommen normale Nierenbecken gibt, die keine Spur einer Erweiterung zeigen, wo jedoch der Entleerungsmechanismus des Beckens bereits Störungen aufweist. Die Franzosen unterscheiden auf Grund dessen eine funktionelle Hydronephrose ohne Erweiterung, diese betrachten sie als primären Zustand der meisten Hydronephrosen. Die anatomische Grundlage der Hydronephrose, die Dilatation entwickelt sich erst viel später. Der Vortragende hat zur Klärung dieser Frage vier Versuche durchgeführt. Seine Folgerungen sind: Dem anatomischen Zustand der Ureterwand kommt bei der Entwicklung der Hydronephrose eine Bedeutung zu. Durch Abschälung der äusseren Ureterhüllen kann ein Zustand geschaffen werden, der allein zur Entwicklung der Hydronephrose genügt, fördernd wirkt ferner, wenn gleichzeitig auch ein mechanisches Hindernis vorhanden ist. Die klinische Bedeutung seiner Experimente ist die Akzeptierbarkeit jener Auffassung, wonach die in der Ureterwand sich abspielenden Veränderungen auf neurogener, toxischer oder entzündlicher Grundlage den normalen Muskeltonus, also die Peristaltik des Ureters pathologisch beeinflussen können, infolge dessen die Harnableitung gehindert ist, also eine Retention auftreten kann. Wird diese funktionelle Störung permanent, so folgt der Retention die Dilatation. Die Feststellung der Pathogenese der Hydronephrose besitzt nicht nur theoretischen Wert, sondern ist auch eine wichtige praktische Frage, weil das weitere Schicksal der sogenannten plastischen Operationen eben davon abhängt, wie weit es gelingt, diese experimentellen Feststellungen klinisch zu verwerten. Auf diesem Gebiet kommt der intravenösen Pyelographie und der Pyeloskopie noch eine bedeutende Rolle zu.

A. Zerkovitz: *Die Wirkung der Fiebertherapie auf das Zirkulationssystem.*

A. v. Sarbó: In der Behandlung der Nervensyphilis spielt — mit Ausnahme einiger Tabesfälle — die Fiebertherapie (Malaria) eine führende Rolle. Er wendet sie auch in P. p. Fällen, die mit Aortitis kompliziert sind, erfolgreich an, wenn auch nur in ausgewählten Fällen. Auch bei Erkrankungen der Aorta und des Endokardiums soll man sich vor der Malariabehandlung nicht fürchten, dagegen ist sie bei Herzmuskelsuffizienz zu vermeiden. Bei aktiven Tabes (mit positivem Liquorbefund) ist die Fieberbehandlung indiziert. In Tabesfällen aber, die bereits Schaffer-Richtersche Granulomatose zeigen, soll die Fiebertherapie nicht angewendet werden.

S. Hetényi: Bei Fiebertherapie zeigte die Nierenfunktion von hypertensiven Kranken mit diffuser Glomerulonephritis eine Verschlimmerung. Nicht nur in der Fieberperiode, sondern auch nach dieser zeigte die Verdünnungs- und Konzentrationsarbeit der Niere einen Ausfall und das Blutrestnitrogen eine Zunahme.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Otologische Sektion.

Sitzung am 30. Mai 1930.

W. Zimányi: *Ungewöhnlich umfangreicher subduraler Abszess.* Die mit chronischer eitriger Mittelohrentzündung verbundene Abszessbildung heilte nach mehrfacher Freilegung des Knochens am Os temp., auf der Hinterwand des Os parietale bis zum Schädeldach. Der Fall ist interessant durch die in der Verbreitungsrichtung befindlichen schwer auffindbaren, subdural durch enge Gänge verbundenen, taschenartigen Höhlenbildungen, ferner durch den Umstand, dass bei der seit langer Zeit bestehenden verhältnismässig umfangreichen subduralen Eiterung ausser Kopfschmerzen weder allgemeine, noch lokale Gehirnsymptome vorhanden waren.

I. Pick: *Polyneuritis.* Der 28jährige Mann meldete sich mit der akuten Exazerbation einer chronischen Otitis. Seit drei Wochen Schwerhörigkeit, Schwindel- und Drehgefühle, Erbrechen, er kann nicht gehen. Abduzensparese, Neuritis optici. Mit der Besserung der Otitis bilden sich alle Symptome zurück, nur die Neuritis optici und die Subfebrilität bleiben unverändert bestehen. Nach Extraktion seiner schlechten Zähne hört die Subfebrilität auf, rasche Besserung der Neuritis optici, später Heilung. Die Ursache der Polyneuritis war eine dentale Infektion, dieser schloss sich als Superinfektion die akute Exazerbation an.

J. Varga: *Funktionelle Taubheit.* Die 26jährige Frau ist seit drei Monaten taub am linken Ohr. Normaler otoskopi-