

**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-

scher Befund, unversehrter Vestibularapparat. Wa.-R. negativ. Hysterische Stigmata: inverse farbige Sehfelder, veränderliche Sehfelddefekte (Befund des Primarius *Fejér*), fehlender Konjunktival- und Rachnreflex. Die Suggestivtherapie erzielte abwechselnd Besserung und Verschlimmerung. Als auslösende Ursache diente bei der Kranken mit labilem Nervensystem die Zerumenanhäufung resp. der mit der Entfernung desselben verknüpfte Reiz.

**E. Pogány:** Auch bei Menstruationsstörungen findet sich totale Taubheit, wahrscheinlich als Folge eines reflektorischen Gefäßkrampfes. Hiefür spricht der Erfolg der Papaverintherapie.

**A. Rejtő** wünscht die Beseitigung der Bezeichnung „funktionelle Taubheit“, weil in den meisten Fällen die Ursache festgestellt werden kann.

**L. Fleischmann** kann sich der Ansicht von *Rejtő* und *Pogány* nicht anschliessen, dass es keine funktionelle Taubheit gebe. Es gibt Funktionsdefekte, bei denen entsprechende anatomische Veränderungen nicht zu finden sind, und die sich häufig um eine anatomische Läsion von geringer Bedeutung die als Kern dient, hüllenartig gruppieren. Die organische Läsion findet sich eventuell in einem anderen Organ. Er führt aus seiner Privatpraxis solche Fälle an.

**J. Varga:** Der Fall zeigte keinerlei Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus. Eine anatomische Veränderung ist nicht anzunehmen, weil täglich wechselnde Hörprüfungsergebnisse gefunden wurden und die Schwerhörigkeit durch die Suggestivtherapie beeinflusst werden konnte.

**L. Fleischmann:** *a) Operierter Fall von Otitis med. supp. chron. Labyrinthitis suppur. und Meningitis.* Der 33jährige Patient erkrankte vor 14 Jahren nach Influenza an Mittelohrentzündung, seither Fluss aus dem linken Ohr. Seit 8 Tagen abermals Schmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz. Bei der Aufnahme Chronotitis media l. s., stinkender Ausfluss, Einsenkung der oberen Wand, Granula im Mittelohr. Lautes Sprechen an concham, Rinné negativ. Knochenleitung verlängert, Weber links. Nystagmus II. Grades, reagierendes Labyrinth. Nach mehrtägiger Beobachtung, wegen Abschwächung der cochlearen und vestibularen Funktion, sowie wegen der heftigen Kopfschmerzen Radikaloperation. Zerfallenes Cholesteatom. Eiterentleerung unter Druck in Antrum. Granula in der Paukenhöhle. Bogengänge normal. Subfebrile Temperatur, zeitweise Kopfschmerzen, der Kranke geht jedoch herum. Am 8. Tag Temperatur 38.5 C°, heftige Kopfschmerzen, Brechreiz, totaler Ausfall der cochlearen und vestibularen Funktionen, Liquor trüb, gesteigerter Druck, in diesem zahlreiche Leukozyten und Staphylokokken, die auch herausgezüchtet wurden. Sofortige Labyrinthoperation, Eiter im Vestibulum, Durainzision in beiden Hirngruben. Sodann entwickeln sich stufenweise die Meningitissymptome, Nackensteifheit, Kernig, heftige Kopfschmerzen, dabei ständig klares



Sensorium. Täglich Lumbalpunktionen. Die Krankheit erreicht nach einer Woche den Gipfelpunkt, nach einer weiteren Woche zeigt sich bereits Besserung, die Temperatur fällt. Kernig, Nackensteifheit milder, mässigere Kopfschmerzen, der Liquor wird klarer. Vier Tage nach der Labyrinthoperation Fazialislähmung, die auch heute unverändert besteht. Seit zwei Wochen haben alle Symptome der Meningitis aufgehört, seit Tagen fieberfrei, guter Appetit, Gewichtszunahme. Die Wunde granuliert gut, in der Tiefe ist jedoch eine nackte Knochenpartie fühlbar, diese wird sich sequestrieren, ihr Druck verursacht die Fazialislähmung. Der Fall imponierte zu Beginn als zur akuten Exazerbation der chronischen Mittelohrentzündung sich anschliessende zirkumskripte Labyrinthitis, obwohl wahrscheinlich schon zur Zeit der ersten Operation eine diffuse eitrige Labyrinthitis vorhanden war, und eine sofortige Labyrinthoperation angezeigt gewesen wäre. Die unsicheren Labyrinthreaktionen haben jedoch den Vortragenden bewogen, hiervon abzustehen, und als die diffuse Labyrinthitis zum Vorschein trat, war bereits die Meningitis vorhanden. Trotzdem gelang es den Prozess durch den radikalen Eingriff zum Stillstand zu bringen. Der Fall ist ein typisches Bild der labyrinthogenen Meningitis nach Alexander. Deshalb waren die Symptome der hinteren Schädelgrube bei klarem Sensorium im Vordergrund. Die Lehre ist, dass bei zweifelhafter Labyrinthfunktion lieber sofort die Labyrinthoperation durchgeführt werde.

b) *Geheilte Fall einer Streptokokkus-hämolytikus-Pyämie.*  
O. V., 25jährige Patientin leidet seit Jahren an Ausfluss aus dem rechten Ohr. Acht Tage vor ihrer Aufnahme traten heftige Ohrenscherzen, Fieber, Empfindlichkeit am Warzenfortsatz, ja sogar dessen geringe Schwellung mit heftigen Kopfschmerzen auf. Nach Auflegen des Eisbeutels als bald Besserung, Fieberabfall. Am vierten Tag abermals Temperaturanstieg, es tritt doppelseitige folliculäre Angina auf, die nach drei Tagen abklingt, doch bleiben Kopfschmerzen und intermittierende Fieber bestehen. Nachdem der Zustand des Ohres abermals Verschlimmerung aufweist, Aufnahme in das Spital, Operation am achten Krankheitstag, Antrotomie, (weil das Grundleiden eine chronische Schleimhauteiterung war), entzündliche Knochenveränderungen geringen Grades, keine Knocheneinschmelzung, normaler Sinus. Nach wenigen Tagen treten Metastasen in den Extremitäten in Begleitung von pyämischen Fiebern auf, diese vereitern und aus den Metastasen, sowie aus dem Blut konnte Streptokokkus hämolytikus gezüchtet werden. Verzweifelter Kampf gegen die überaus virulente Infektion bei sehr ungünstigem Blutbild. Streptoserin, Trypaflavin, Autovakzine bleiben alle wirkungslos und das Fieber lässt erst nach Vereiterung sämtlicher Metastasen nach, die Kopfschmerzen werden milder und nach weiteren

zwei Wochen wird die Kranke endlich fieberfrei. Es gelang das Kniegelenk von der Freilegung zu verschonen, der Prozess besserte sich auf Durchspülungen und Fixation, doch ist es noch ungewiss, wie weit es funktionsfähig sein wird. Der Fall verdient Beachtung, weil es schwer zu entscheiden ist, woher die Pyämie stammt; aus dem Ohr, welches wohl eine akute Exazerbation aufwies, doch ergab der Operationsbefund gutartige Veränderungen, die auch ohne Operation besserungsfähig waren, oder aus den Mandeln, in welchen eine schwere Tonsillitis vorhanden war. Das letztere ist wahrscheinlicher. Hervorzuheben ist auch der glückliche Verlauf, der bei Streptokokkus hämolytikus überaus selten ist.

**J. Kerekes:** In seinen sechs Fällen hat die Osteophlebitis otogene Sepsis verursacht. Die Unterbindung der Jugularis empfiehlt er nur bei nachweisbaren Sinus- oder Bulbusthrombosen.

**I. Krepuska** schildert einen Fall, wo seit Jahren bestehender gutartiger Otitis m. supp. sich eine Tonsillitis anschloss, welche Pyämie und Meningitis verursachte. Bei der Sektion konnten im Herzbeutel, auf den Klappen, in der Milz, und auf der Arachnoidea Streptokokken nachgewiesen werden, dagegen ergab die wiederholte Prüfung des Mittelohrsekretes vor und nach der Operation Staphylokokken als Beweis dessen, dass zwei separate Infektionen vorlagen und die Angina die Blutvergiftung und Meningitis verursacht hat.

## Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

### Gynäkologische Sektion.

Sitzung am 5. Juni 1930.

**I. Liebmann:** *Asthma bronchiale in der Schwangerschaft.* Nach kurzer Schilderung des Zusammenhanges zwischen den Funktionsänderungen des weiblichen Genitalapparates und den Reflexneurosen des Atemzentrums, ferner der Literatur der mit Asthma bronchiale komplizierten Schwangerschaften, beschreibt er einen Fall, wo bei der 19jährigen, zum erstenmal graviden Frau im 5. Schwangerschaftsmonat sehr schwere asthmatische Erstickungsanfälle auftraten, die tagelang dauerten und nur mit Asthmolysin behoben werden konnten. Interessant war, dass eine hartnäckige hyperkeratotische Tonsillitis vorausgegangen war, der Beeinflussung, resp. Heilung dieses Leidens folgte das Sistieren der asthmatischen Anfälle nach Injektionsbehandlung auf dem Fusse, was auf einen kausalen Zusammenhang schliessen lässt. Die Krankheit machte zu Beginn den Eindruck einer Hysterie.

**Z. Bien:** Asthmatische Erkrankungen treten häufig nach Geburten, seltener und vorübergehend während der Schwangerschaft auf. Diese Erfahrung spricht für den Zusammenhang mit Sekretionsveränderungen. Bei asthmatischen Personen und hiefür inklinierten