

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 hämolytikis 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 Sistiren 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

Individuen können im Röntgenbild der Sella turcica regelmässig Veränderungen nachgewiesen werden, auf Grund dessen kann die Ursache der asthmatischen Erkrankungen in einem ständigen, oder provisorischen Hypophysendefekt gefunden werden.

K. Hajós findet die Ursache des Asthma im demonstrierten Falle nicht in der Schwangerschaft, sondern in der Rachenveränderung. Er erörtert den Konnex zwischen Schwangerschaft und Asthma. Die Grundlage der richtigen Behandlung jedes einzelnen Asthmafalles sei die Ausforschung der auslösenden Ursache. Das Asthmolysin dient der symptomatischen Behandlung und aus der erfolgreichen Anwendung desselben kann auf die auslösende Ursache nicht gefolgert werden. Er demonstriert einen Fall, in welchem der Konnex zwischen Asthma und Schwangerschaft, sowie Laktation zweifellos festgestellt wurde.

B. Gyulay: In der I. Frauenklinik sah er bei einer Multipara, wo in der Erweiterungsperiode sehr schwere asthmatische Anfälle auftraten, vom Asthmolysin sehr guten Erfolg. weshalb er dessen Anwendung in der Praxis empfiehlt.

I. Liebmann: Die Knochenveränderung der Sella turcica bedeutet allein noch keineswegs eine Herabsetzung der Hypophysenfunktion, indem Grösse und Funktionstüchtigkeit der innersekretorischen Drüsen keinen Zusammenhang aufweisen. Wäre ein Mangel an Hypophysenhormon vorgelegen, so wären zweifellos auch noch andere Symptome vorhanden gewesen. Der im Asthmolysin vorhandene minimale Hypophysenextrakt kann nicht als Substitutions-therapie betrachtet werden. Der Fall wurde in der I. internen Klinik untersucht, und der Asthmabronchialcharakter des Prozesses zweifellos festgestellt. Die Erkrankung wurde nicht durch die Tonsillitis ausgelöst, das letztere Leiden hörte erst nach dem Verschwinden der asthmatischen Anfälle auf, was daher mit der Asthma-theorie im Widerspruch stehen würde. Ebenso zeigen auch die Zeiten des Beginnes der Krankheiten eine Divergenz: der Rachenprozess bestand bereits seit geraumer Zeit, ohne Atemstörungen zu verursachen. Der hyperkeratotische Charakter der Tonsillitis beweist vielmehr, das hier eine Störung des Gleichgewichtszustandes des vegetativen Nervensystems vorlag, was der Reihe nach an den Tonsillen und am Atmungsapparat Symptome auslöste. Für diese Auffassung spricht auch die prompte Wirkung des Asthmolysins.

B. Gyulay: a) *Cor triloculatum, eine seltene Entwicklungsanomalie.* Er schildert die drei Phasen der Herzentwicklung, sowie die Störung der dritten Entwicklungsphase, die zur demonstrierten Entwicklungsanomalie führte: ein Vorhof, zwei Kammern und Aortenatresie (*Cor triloculare uniatrium cum atresia aortae*). Infolge der ständigen Vermischung des Blutes des kleinen und grossen Kreislaufes wiederholten sich wegen Oxygenmangel im Blut die asphyktischen Anfälle, was nach einer Lebensdauer von 50 Stunden zum Tod des Neugeborenen führte.

b) *Hernia diaphragmatica congenita.* Nach einer Definition der Hernia diaph. und des Prolapses hält er mit *Siegmund-Dietrich-Witing* an Stelle der Benennung Hernia diaph. spuria die Bezeichnung: Prolapsus herniae richtig.

In beiden demonstrierten Fällen von Entwicklungsanomalien trat das Ableben der Neugeborenen in einer klinisch nicht deutbaren Weise unerwartet ein und als Todesursache wurde die Entwicklungsanomalie supponiert. Die Autopsie bestätigte diese Annahme. Die Kenntnis der Entwicklungsanomalie besitzt auch praktische Bedeutung, indem sie besonders bei operativen Geburten vom gerichtärztlichen Standpunkt wichtig sein kann, eben deshalb empfiehlt er in in solchen Fällen auch in der Privatpraxis die Durchführung der Sektion.

J. Bud erörtert die Feststellung der Entwicklungsanomalien des Herzens während der Geburt, auf Grund des Verhaltens der Herztöne. Er erwähnt einen Fall, in welchem die linke Niere mit den Intestina im linken Brustkorb lag. Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die Rolle der Entwicklungsanomalien beim Fruchttod.

A. Schweitzer schildert den im Alice Weiss-Wöchnerinnenheim beobachteten Fall von *Hernia diaphragmatica*. Die Frucht starb 1½ Stunden nach der Geburt, nach zunehmender Schwäche der Herztätigkeit. Man dachte an eine Entwicklungsanomalie und seziierte. Durch die weite Hernienöffnung am Diaphragma gelangte der linke Leberlappen, die Milz, der Magen, der Dünndarm und eine Partie des Dickdarmes in die linke Brusthälfte. Diese verschoben das Herz in die rechte Brusthälfte. Er betont die Wichtigkeit der Sektion zur Feststellung der Todesursache.

J. Benedict hat die demonstrierten Fälle im I. pathologisch-anatomischen Institut seziiert. *Mönckeberg* hat jene Herzentwicklungsanomalien, wo verschlossenes Aortenostium und linkes venöses Ostium, rudimentäre linke Kammer mit Septumdefekt, aber normales Vorhofseptum vorhanden sind, *Cor. pseudotriloculare* benannt. Die demonstrierten Fälle, in welchen ausserdem auch das Vorhofseptum fehlte, könnten nach diesem Prinzip als *Cor. pseudobiloculare* benannt werden.

G. Schey: Seltene Indikation des Kaiserschnittes. Die 30jährige I. P. wurde nach der seit 7 Jahren bestehenden Sterilität durchgeführten Zervixerweiterung und Diszission schwanger. Sie meldete sich gegen Ende der Schwangerschaft mit Blutung, diese hörte auf Liegebehandlung auf, setzte jedoch nach 36 Stunden noch heftiger wieder ein. Der Muttermund war zwei Finger breit. Bei der Spiegeluntersuchung stellte sich heraus, dass in der Zervixhinterwand bleistiftdicke Venen zur unteren Uteruspartie ziehen, und die Blutung aus der Ruptur solcher Varizen erfolgte. Nachdem die Blutung, trotz mehrfacher Unterbindung immer intensiver wurde, wurde der Kaiserschnitt durchgeführt. Die Blutstillung gelang nur nach supravaginaler Uterusamputation. Die Amputation erschien auch wegen der drohenden Infektionsgefahr der stark herabgekommenen und mehrfach untersuchten Frau zweckmässig.

J. Kraut: Purpura haemorrhagica während der Schwangerschaft. Er beobachtete eine seltenere Form der während der Schwangerschaft und Geburt auftretenden Blutungen

verschiedenen Ursprunges. Bei der 26jährigen II. Gravida trat im 6. Schwangerschaftsmonat Nasenbluten auf, das selbst auf fachärztliche Behandlung sich kaum besserte. Gegen Schwangerschaftsende werden sämtliche Symptome der hämorrhagischen Diathese manifest. Während der Geburt trat wegen Placenta praevia starke Blutung, sodann ein eklamptischer Anfall auf. Nachdem die Herztöne der Frucht aufgehört hatten, führte er die Perforation durch. Nach normaler Nachgeburtsperiode wird die Frau 12 Tage später geheilt entlassen. Er hält den Fall für eine während der Schwangerschaft entstandene hämorrhagische Diathese, die mit Placenta praevia und Eklampsie kompliziert war. Tritt Dauerheilung ein, so kann das Leiden als Folge einer Schwangerschafttoxikose betrachtet werden, ist jedoch die Besserung nur eine temporäre, so gestaltet der sogenannte essentielle Ursprung das Schicksal der Kranken infaust.

I. Liebmann schildert einen Fall der II. Frauenklinik, wo in ähnlicher Weise bei Schwangerschaft nahezu unstillbare Nasenblutungen auftraten. Der Fall war deshalb interessant, weil diese heftigen Blutungen nur in gewissen Phasen der zwei aufeinander folgenden Schwangerschaften auftraten, die erste dieser Schwangerschaften wurde wegen schweren Vitiums durch künstlichen Abort beendet. Der Fall steht auch seither unter Kontrolle. Bei der Frau trat seit Jahren keine einzige Blutung auf. Die Blutungen wurden zweifellos durch Schwangerschafttoxikose verursacht, offenbar durch Einwirkung auf die Durchlässigkeit der Gefäße.

Budapester kön. Gesellschaft der Ärzte.

Sektion für Rhinologie und Laryngologie.

Sitzung am 17. Juni 1930.

L. Zoltán: *Demonstration von interessanten histologischen Präparaten. a) Hyperkeratotische Kehlkopfschleimhaut. b) Das histologische Bild eines Endotheliom nachahmenden Fibroangioma nasi. c) Histologische Präparate von Kehlkopfsklerom.*

Z. Lénárt: *Operation einer zweigeteilten Stirnhöhle.* Bei dem 32jährigen Mann bestand in der I. Stirnhöhle eine eitrige Entzündung. Nach der Resektion der mittleren Muschel hörte die Sekretbildung nach Spülungen auf, objektiv erschien die Stirnhöhle geheilt. Trotzdem bestanden ständige quälende Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz und Erbrechen auch bei nüchternen Magen, sowie Subfebrilität, Augenbefund normal, Liquoruntersuchung negativ, es bestand kein Grund zur Annahme eines Hirnabszesses, Die Röntgenuntersuchung ergab keine Aufklärung. Bei der Radikaloperation war die Vorderwand der Stirnhöhle ungewöhnlich dick, ungefähr 10 mm und es stellte sich heraus, dass die Stirn-