

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-

höhle zweigeteilt ist. Die medial liegende grosse Kammer hatte keine Kommunikation mit der Nasenhöhle und war mit Eiter gefüllt. Die seitliche Kammer kommunizierte mit dem Ductus nasofrontalis und war sekretfrei. Die beiden Höhlen wurden am oberen Rand der Trennungsleiste durch einen winzigen, mit geschwollener Mukosa gefütterten Gang verbunden. Die zwei- oder mehrfach geteilten Stirnhöhlen sind überaus selten, bei den bisherigen Beobachtungen war die Trennungswand durchwegs solid, im gegenwärtigen Fall waren die beiden Kammern durch einen engen Gang verbunden. Die geteilte Stirnhöhle kann erhebliche diagnostische Schwierigkeiten und Irrtümer verursachen, ihre Verkenntung aber zu verhängnisvollen Komplikationen führen.

T. Liebermann erwähnt einen vor Jahren beobachteten Fall, den Prof. *Lénárt* durch Reoperation heilte. Hier lagen ähnliche Verhältnisse vor, es handelte sich um eine sehr umfangreiche Stirnhöhle, die bis zum lateralen Augenwinkel reichte.

Z. Lénárt: Isoliertes Kehlkopfsklerom. Bei der 22jährigen Patientin wurde anderwärts eine Tracheotomie wegen angeblicher Kehlkopf-Tbc. durchgeführt. Die verdickten Stirnbänder sind in der Mittellinie fixiert, ihre Oberfläche ist uneben. Keine Schluckbeschwerden. Lunge und Temperatur normal. Rhinitis atrophica simplex. Weder hier, noch im Rachen Infiltrate. Die histologische Untersuchung ergab Sklerom. Das isolierte Kehlkopfsklerom ist selten. Gewöhnlich sind auch im Rachen und in der Nasenhöhle Herde vorhanden. Es gelang mit der O'Dwyer-Intubation das Kehlkopflumen herzustellen und die Kanüle zu beseitigen. Nach seinen Erfahrungen liefert die Dilatationsbehandlung bei Sklerom einen Dauererfolg, deshalb empfiehlt er in entsprechenden Fällen deren Anwendung.

M. Pauncz sah von der Intubation ebenfalls günstige Erfolge.

P. Kepes: a) Die eine Nasenhälfte, Highmoorhöhle und den Nasenrachengang ausfüllendes, auf Galvanokautereinstiche und Röntgenbestrahlungen vollkommen geheiltes hypertrophisches *Angioma capillare*. Er demonstrierte der Sektion den damals erst 14jährigen Knaben bereits 1923. Die rechte Nasenhöhle, die Highmoorhöhle, die hinteren Siebzellen und die Nasenrachenhöhle waren von einer dunkelroten unebenen, auf die geringste Berührung stark blutenden Geschwulst ausgefüllt. Nach der von Prof. *Entz* durchgeführten histopathologischen Untersuchung bestand die Geschwulst aus einem dichten Gefässnetz, und zwar hauptsächlich Kapillaren, das die Gefässwand bildende Endothel war stellenweise verdickt und stark gewuchert. Die damalige Röntgenaufnahme beweist, dass die Geschwulst auch in die rechte Highmoorhöhle vorgedrungen war und diese ausfüllte, hierfür sprach auch die Schwellung der rechten Gesichtshälfte. Nachdem der

Ausgangspunkt der Geschwulst unbekannt war, erschien ein operatives Vorgehen mit Rücksicht auf die erhebliche Blutungsneigung problematisch, eben deshalb entschloss er sich Röntgenbestrahlungen und Galvanokautereinstiche durchzuführen. Das letztere Verfahren applizierte er auf Grund der Erwägung, dass um die Galvanokautereinstiche Bindegewebsvermehrung auftritt, mit deren Schrumpfen die Geschwulst kleiner und deren Blutungsneigung geringer wird. Das war der Zustand bei der Demonstration im November 1923. Nach der ersten Röntgenbestrahlung folgte nach sechs Wochen eine zweite, sowie mehrere tiefe Galvanokautereinstiche, infolge dieser Eingriffe bildete sich die Geschwulst rapid zurück. Der Kranke meldete sich nun nach sieben Jahren vollkommen geheilt. Die Geschwulst ist aus der Nase, den Nebenhöhlen und dem Nasenrachengang vollkommen verschwunden.

b) *Durch Punktionen geheiltes Hygroma bursae subhyoideae.* Ein seltenes Krankheitsbild. Nur wenig anatomische Arbeiten beschäftigen sich eingehend mit den Schleimbeuteln am Halse, von welchem die Bursa mucosa subhyoideae als konstant zu betrachten ist, in dieser kommen auch pathologische Prozesse vor. Die 26jährige Patientin meldete sich vor vier Jahren mit der Klage, dass sie seit ungefähr drei Monaten auf der Halsmitte das Entstehen einer nicht schmerzenden Geschwulst bemerkt. Sie erinnert sich an kein Trauma. In der Mittellinie des Halses findet sich zwischen Zungenbein und Schildknorpel eine nussgrosse, fluktuierende, schmerzlose, auf der Unterlage nur schwer bewegliche Geschwulst, welche den Schluckbewegungen folgte. Vom differentialdiagnostischen Standpunkt konnten in Betracht kommen: erweichtes Drüsenpaket, vom Zungenbein ausgehender kalter Abszess, kongenitale mediane Halszyste, aberrierte Kropfzyste oder Echinokokkenzyste. Die Diagnose wurde durch die Probepunktion gesichert. Das Punktat war eine durch Fibrinkörperchen getrübe seröse Flüssigkeit. Solche Hygroma bursae subhyoideae werden operativ behandelt. Anscheinend ist es jedoch nicht in jedem Fall notwendig, derart vorzugehen. Er hält es für notwendig, vorher das Punktionsverfahren zu versuchen. Er führte in diesem Fall viermal Punktionen durch, indem er nach Möglichkeit den ganzen Inhalt des Schleimbeutels herauszog und sodann einige Tropfen Jodtinktur einspritzte. Nach der vierten Behandlung war die zystöse Geschwulst vollkommen verschwunden, seither sind vier Jahre vergangen und es zeigte sich keine Rezidive. Er hält es für berechtigt, eine endgültige Heilung anzunehmen.

Z. Lénárt erwähnt zwei Fälle der Klinik, die operativ geheilt wurden.

J. Kelemen verweist auf die Analogie der tierischen Luftsäcke.

D. Soós: *Mucokele sinus frontalis.* Die 69jährige Patientin erlitt vor zwei Jahren eine Kopfverletzung. Wenige Monate später Schwellung in der Gegend über dem linken Auge, das Auge protrudierte immer mehr, das Sehen wurde schlechter. Nach dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung vereinigen sich die beiden Sinus frontalis in eine gemeinsame grosse Höhle, ein grosser Teil des Sept. interfrontale ist zerstört. Die Mucokele wurde anderen Orts eröffnet und die Höhle drainiert. Die Kranke wurde zum Zweck der Radikaloperation in die Klinik für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten geschickt. Wegen des vorgeschrittenen Alters und debilen Zustandes der Kranken wurde von der Radikaloperation vorläufig Abstand genommen und der Sekretabfluss derart gesichert, dass das Operculum beiderseits reseziert und die Spülung des Sinus frontalis durch die Nase vorgenommen wurde. Auf diese Therapie verringerte sich das Sekret. Zur Erhaltung des Konnexes zwischen Sinus frontalis und Nasenhöhle wird die Erweiterung des Ductus nasofrontalis mit *Kilian'schen* Erweiterungssonden durchgeführt. Er demonstriert Röntgenbilder, welche die eingelegten Sonden in der Stirnhöhle zeigen.

J. Kelemen: *Behandlungs- und Operationsstuhl.* Der Stuhl wird durch einen entsprechenden Schraubengang auch für Drehuntersuchungen geeignet. Die Drehung erfolgt in der Körperachse. Die Rücklehne kann nach hinten gesenkt oder vorgeschoben werden. Die von vorne nach rückwärts eine geneigte Ebene bildende Sitzfläche verhindert das Rutschen des Patienten nach vorne.

Gesellschaft der Spitalsärzte.

Sitzung am 4. Juni 1930.

(Fortsetzung und Schluss.)

O. Ehrlich: *Hysterosalpyngographie.* Die Hysterosalpyngographie besteht in Wesen darin, dass die Uterushöhle und durch deren Vermittlung auch die Tuben mit einem Kontrastmittel (20—40%-iges Jodipin Merk, Lipiodol-Lafay) gefüllt werden, worauf eine Röntgenaufnahme gemacht wird. Sie wird I. zu wissenschaftlichen, II. zu diagnostischen Zwecken durchgeführt: 1. zur Feststellung der Ursache der Sterilität, 2. zum Myomnachweis, 3. bei Entwicklungsanomalien, 4. zur Differentialdiagnose von Adnextumoren, 5. zur Kontrolluntersuchung nach Tubenoperationen, 6. zur Lokalisation von Fremdkörpern. III. Zu therapeutischen Zwecken. Sie ist kontraindiziert: 1. bei akuten, virulenten, entzündlichen Erkrankungen des Uterus und der Adnexe, 2. bei bösartigen Uterusgeschwülsten, 3. während der Dauer von Uterus-