Sitzungsberichte der Dänischen Oto-laryngo-logischen Gesellschaft

L. Mahler & A. Thornval

To cite this article: L. Mahler & A. Thornval (1920) Sitzungsberichte der Dänischen Oto-laryngo-logischen Gesellschaft, Acta Oto-Laryngologica, 2:3, 462-488, DOI: [10.3109/00016482009123109](https://doi.org/10.3109/00016482009123109)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482009123109>

Published online: 08 Jul 2009.

Submit your article to this journal [↗](#)

View related articles [↗](#)

Sitzungsberichte der Dänischen Oto-laryngologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Febr. 1918.

Vorsitzender: L. Mahler.

Schriftführer: A. Thornval.

Strandberg.

Fall von Osteitis chr. oss. temporal., mit universellen Kohlbogenlichtbädern behandelt.

Ein 16-jähriges Mädchen war 10 Jahre vorher wegen Ostit. acut. proc. mast. operiert worden. Die Wunde wollte trotz mehrerer Revisionen nicht heilen. Wurde auf Finsens medic. Lichtinstitut aufgenommen. Nach 51 universellen Kohlbogenlichtbädern Heilung.

Strandberg.

Fall von Osteit. med. chr. supp. auf beiden Ohren, rechtzeitig Osteitis tuberculosa oss. temporal., mit universellen Kohlbogenlichtbädern behandelt.

Es handelt sich um ein 29-jähriges Fräulein, welches in Finsens medic. Lichtinstitut aufgenommen wurde. Kurz vorher war sie wegen Osteitis acut. proc. mast. dx. operiert worden. Keine Heilung, zwei Fisteln mit speckigen Granulationen. Ausserdem Kopfweh und Schwindel, weshalb eine Revision vorgenommen wurde. Bei Mikroskopie wurde in den Granulationen Tuberculose gefunden. Kurz nach der Operation 63 Kohlbogenlichtbäder. Heilung. Beide Ohren ohne Sekretion.

Strandberg.

Fall von Lupus vulgaris.

Ein 24-jähriges Fräulein erkrankte nach einer akuten Angina im Jahre 1912 von Lupus, erst auf der rechten Seite des

Halses lokalisiert. 2 Jahre später ein runder Fleck des radix nasi und kurz darauf auf dem linken Humerus. Im 1915 ward sie heiser. Wurde auf Finsens med. Lichtinstitut aufgenommen drei Monate später. In der Nase wurde hier kein Lupus gefunden. Auf der hinteren Pharynxwand wurde eine kleine Infiltration ohne Ulceration entdeckt, und in Larynx wurde starke Geschwulst und Infiltration des Epiglottis gesehen, ausserdem Geschwulst und Infiltration von beiden reg. arythænoïd. Die Diagnose wurde histologisch bestätigt. Die Affektion des Pharynx wurde excidiert, und die Pat. bekam Kohlbogenlichtbäder. Drei Wochen später war die Pharynxwunde geheilt und ca. zwei Monate später war die Larynxaffectio ausgeheilt, und die Heiserkeit verschwand. Im Oktober 1917 wurde mit einer Loupe auf der rechten Concha inferior eine ganz kleine Partie entdeckt, wo die Schleimhaut ein bisschen uneben und chagrinirt war. Die Concha wurde exstirpiert, bei Mikroskopie wurde die Diagnose bestätigt.

Strandberg meint in diesem Falle die Lupusaffectio in der Nase in einem sehr frühen Stadium entdeckt zu haben und betont die Nothwendigkeit die Lupuspatienten mehrmals zu untersuchen.

Sture Berggren (von Malmö):

Technik bei Mastoidaloperationen.

Berggren empfiehlt bei Mastoidaloperationen wegen Hæmostase die Heidenhain'schen Suturen zu benutzen.

Diskussion: Jörgen Möller scheint es nicht notwendig und empfehlenswert diese Methode anzuwenden, besonders da die Blutung nur gering ist und leicht zu beherrschen.

Sture Berggren:

Meningit. cystica serosa circumscripta.

Ein 26-jähriger Arbeiter konsultierte Berggren wegen Otit. chr. supp. und halbseitig Kopfweh. Grosse randständige Perforation mit moderat. Sekretion und ohne Komplikationen. Erst wurde konservative Behandlung instituiert. Später wegen dauernder Kopfschmerzen Radicaloperation. Tegmen antri zeigte sich zum Theil sequestriert. Dura wurde freigelegt, war ohne Pulsation und zeigte sich gespannt. Bei Punktur wurde eine Cyste mit gelbem Inhalt ausgeleert. Heilung. Die Kopfschmerzen schwanden. Bacteriologische Untersuchung leider nicht vorgenommen.

Berggren meint, dass es sich um Meningit. seros. circumscripta dreht, vom Otit. chr. suppurat. ausgelöst.

Berggren gibt eine kurze Mitteilung von einem Falle mit Streptococcen in Reinkultur in liq. cerebrospinal.

Diskussion.

Schousboe:

Fall vom Fremdkörper in Oesophagus bei einem 13 Monate alten Kinde. Mors.

Das Kind wurde im St. Josephs Hospital in Odense aufgenommen. 4 Wochen vorher Erstickungsfall mit Husten und Cyanose. Seitdem etwas beschwerliche Respiration und ausserdem etwas Schlingbeschwerde. Vor 4 Tagen wurde die Hälfte eines Metallknöpfchens aufgehustet. Bei der Untersuchung wurden in beiden Lungen Rasselgeräusche gehört. Die Respiration etwas beschwert.

In Kloroformnarkose.

Tracheotomia sup.

Durch die Tracheotomiewunde: Bronchoscopie.

Kein Fremdkörper wurde hier entdeckt. Man versucht die Oesophagoscopie; diese musste aber aufgegeben werden wegen des schlechten Zustandes des Kindes. Zwei Tage später unter Temperaturerhöhung Mors.

Bei der *Sektion* wurde die andere Hälfte des Knöpfchens in der Speiseröhre in Jugulum gefunden. Das Knöpfchen hat Ulcerationen in beiden Seiten der Oesophaguswand hervorgebracht. Ausserdem Tracheo-bronchit. purul.

Schousboe:

4-jähriges Kind mit Corp. alien. pulmon. sin.

Das Kind wurde in St. Josephs Hospital in Odense aufgenommen. Das Kind sollte am Tage vorher einen kleinen Stein in die Luftröhre aspirirt haben. Hat etwas gehustet. Auf der rechten Seite hörte man die Respiration geschwächt. Am nächsten Tage Tp. 37,8. Hat gut geschlafen. Ein wenig gehustet. Hierbei cyanotisch.

In Chloroformnarkose: Bronchoscopia sup.

Man wendet eine Röhre mit Diameter 8,5 mm. an. Man sieht kein Fremdkörper, obgleich die Einmündung der Hauptbronchien gut überschaulich ist. Die Röhre kann nicht weiter hervorgeschoben werden wegen ihrer Dimension. Später an demselben Tage ward die Respiration beschwerlich, die Tracheoto-

mia sup. ward vorgenommen. 2 Tage später unter Temperaturerhöhung bis 39,9 Mors.

Bei der Sektion wurde in der linken Lunge 5 ctm. tiefer als die Bifurcatur ein kleiner runder, bohnergrosser Stein gefunden.

Der Stein war ohne Zweifel in der ersten Nacht im Hospitale bei Husten von der rechten in die linke Lunge herübergeworfen worden. Hätte man auch mit einer dünneren Röhre weiter in die Lungen hervordringen können, wäre es doch vielleicht nicht möglich den kleinen glatten Stein extrahieren zu können.

Zuletzt bespricht Schousboe einen Fall, wo eine Dame unter einem epileptischen Anfälle einen halben Pflaumenstein aspirirt hatte. Der Stein sass in der rechten Lunge 4—5 ctm. von der Bifurcatur und wurde extrahiert.

Diskussion: K. E. Salomonsen empfiehlt bei Oesophagoscopie bei kleinen Kindern die Schwebeleryngoscopie zu benutzen.

Jörgen Möller empfiehlt zu versuchen, wenn der Fremdkörper glatt und rund sei, das Kind mit dem Kopfe herunter zu schütteln.

Jens Kragh:

Erfahrungen über Ausspülung der Ohren mit heissen und kaltem Wasser im therapeutischen Zwecke.

Es ist die von Alfelt angegebene Methode um das Gehör zu verbessern bei kronischer Schwerhörigkeit, welche Kragh geprüft hat in einigen Fällen. Die Methode sollte besonders in Fällen, wo das innere Ohr leidend war, gute Resultate *gegeben* haben. Kragh hat mit zwei Irrigatoren Wasser auf 20° und 50° C. mehrmals abwechselnd injiciert. In zwei Fällen kein Resultat. In anderen zwei Fällen, wo ausserdem menieriforme Anfälle vorhanden waren, bedeutende Besserung in Bezug auf den Schwindel. In dem letzten von diesen Fällen waren auch die subjectiven Ohrgeräusche nach der Behandlung abgenommen.

Diskussion: Bergh erwähnt drei Fälle von Schwerhörigkeit von nervöser Art. In zwei Fällen gute Besserung.

Blegvad hat die Methode in 18 Fällen von Labyrinth-schwerhörigkeit geprüft. In 3 Fällen wurde die Behandlung zu früh abgebrochen. In 7 Fällen keine Besserung. In anderen 8 Fällen eine deutliche Besserung, welche auch objektiv konstatiert werden konnte. Das Ohrsauen wurde in keinem Falle beeinflusst.

Berggren hat die Methode in 12 Fällen geprüft; in 6 Fällen war die Ohrkrankheit kombiniert, in 3 Fällen von nervöser Natur und in zwei Fällen Otosclerose. In 4 von diesen Fällen keine Besserung. In den übrigen 8 Fällen, worunter der eine Fall von Otosclerose, bedeutende Besserung. In 2 Fällen war das Ohrsauen abgenommen, bezw. ganz verschwunden.

Alfelt hat 3 Fälle mit alter, trockener Perforation des einen Trommelfells behandelt; in allen diesen Fällen Besserung des Gehörs. In 6 Fällen von kombinierter Herabsetzung des Gehörs ebenso zum Teile bedeutende Besserung. In einem Falle von Polyneuritis cerebral. war eine bedeutende Besserung auch zu konstatieren nach 15 Behandlungen. Das heisse Wasser wendet er jetzt bis zu einer Temp. von 47° C. an.

L. Mahler:

Deformation der Nase wegen Polypen und Ethmoiditis.

Mahler bespricht einen Fall, wo eine hochgradige Deformation der ganzen Nase bestand. Es war ein 26-jähriges Mädchen, welches die Krankheit nach Scarlatina in einem Alter von 8 Jahren bekommen hat.

L. Mahler:

Fall von Cancer laryngis. Hemilaryngektomie. 5 Jahre nach der Operation ohne Recidiv.

Ein 58-jähriger Mann hatte in $\frac{1}{2}$ Jahre Heiserkeit gehabt. Bei Laryngoscopie wurde Immobilisation der rechten Seite und Ulceration und Tumor des hinteren Theils der rechten Stimmlippe gesehen, reg. arythæmoid mitergreifend.

Laryngofissur und Hemilaryngektomie a. m. Gluck.

Einlegung von Kanyle und Sonde à demeure durch die Nase, welche 12 Tage später entfernt wird. Mikroskopie: Carcinom. 5 Jahre später kein Recidiv.

Die Schwierigkeit liegt in der guten Abschliessung der Trachealwunde von Pharynx.

Jörgen Möller:

Cholesteatom und akute eitrige Mittelohrentzündung.

Bei einem 7-jährigen Kinde wurde wegen Otit. acut. supp. mit Mastoiditis Resection vorgenommen. Hierbei wurde in der Tiefe eine grosse Höhle mit Cholesteatom vorgefunden. Das otoscopische Bild war übrigens vollständig das einer akuten Suppuration, und im Beginne der Krankheit war von einem anderen Specialarzte die Paracentese gemacht.

Möller meint, dass man eine latente kronische Suppuration in diesem Falle ausschliessen kann und meint, dass es sich um ein primäres Cholesteatom handelt mit einer zufällig komplizierenden akuten Entzündung.

Sitzung von 9. März 1918.

Vorsitzender: L. Mahler.

Schriftführer: A. Thornval.

Borries:

Beiträge zur frühzeitigen Diagnose der otogenen Meningitis.

Borries erwähnt eine Beobachtung aus der Klinik des Kommunehospital, wo man bei einem 3-jährigen Mädchen wegen einer kronischen Suppuration mit Cholesteatomen und Labyrinthitis und Febrilia Resectio auris med. total. und Resectio labyrinth. vornahm. Unmittelbar nach der Operation war das Lumbalpunktat vollständig normal. 4 Tage später wird sie plötzlich schlechter mit Erbrechen und Cyanose. Das Lumbalpunktat war auch jetzt ganz krystallklar, bei einer Zählung wurde aber gefunden 90 Zellen pr. mm.³ Alb. < 20. Globulin < 2, weshalb man die Diagnose Meningitis stellte. Der spätere Verlauf bestätigte diese Diagnose.

Borries hebt die Notwendigkeit hervor, erstens die Lumbalpunktur beim schwächsten Verdacht einer Meningitis zu unternehmen und zweitens die konsequente Zellezählung einzuführen. Er meint nicht, dass eine unkomplizierte Labyrinthitis Pleocytose geben kann und erwähnt hier die Erfahrungen von Kinck.

Diskussion.

Holger Mygind erinnert sich ein paar Fälle, wo das Lumbalpunktat ein klares war, wo man aber bei der Centrifugierung eine Pleocytose fand.

Borries:

Ein neues Symptomkomplex bei otogenen Gehirnerkrankungen und die Bedeutung desselben für die Frage von der Beschaffenheit des Lumbalpunktats bei Gehirn- und Subduralabscessen.

Bisweilen beobachtet man bei einer Meningitis mit ernstem Verlauf, dass die Lumbalflüssigkeit ein gutartiges Bild zeigt, entweder dadurch dass keine Bakterien bis zum Tode sich finden

lassen oder dadurch, dass Inhalt von Zellen und Bakterien abnimmt oder sogar vollständig verschwindet. Dieses Symptomkomplex deutet darauf hin, dass die Meningitis eine sekundäre ist, und die primäre Krankheit in diesen Fällen darf ein Gehirn- oder subduraler Abscess sein.

Borries meint, dass man hierbei eine gute Hilfe hat um die Diagnose: Gehirn- oder Subduralabscess zu stellen, und er glaubt, dass die Ursache der leichten und gutartigen Veränderungen der Lumbalflüssigkeit in einer leichten, minimalen und bedeutungslosen Meningitis zu suchen ist.

Diskussion.

Holger Mygind versteht nicht, dass man hierbei von einem neuen Symptomkomplexe sprechen kann. Schon früher hat man gewusst, dass die Lumbalflüssigkeit bei komplizierender Meningitis sich klären kann, wo doch die Komplikationen schwere, sogar letale Fälle geben. Ausserdem kann — und Mygind erinnert sich zwei solche Fälle — auch die Flüssigkeit sich klären, wo trotzdem die Meningitis nicht abgenommen ist, aber ein plastisches Exsudat vorhanden ist; auch bei Adhärenzen kann dieses Verhältnis sich vorfinden.

Borries steht fest darauf, dass dieses Symptomkomplex ein neues und wichtiges ist. Er hat es nicht früher erwähnt gefunden.

L. Mahler:

Weitere Erfahrungen von der endobronchialen Behandlung der Bronchitis und Astma.

Schon in 1912 hat Mahler und Heilskov einige Fälle veröffentlicht; seitdem hat Mahler diese Behandlung bei 5 Fällen von Bronchitis und 32 Fällen von Astma geprüft. Die Methode war gewöhnlich die bronchoscopische; hierbei hat man besser Überblick, kann Schleim und Sekret aussaugen, als wenn man Ephraims biegsamen Sprayapparat anwendet.

Nachdem Mahler Borchardts Versuche mit Lösungen von Hypophyseextrakten gelesen hatte, hat er diese Lösungen geprüft; in 2 Fällen hat er nur Hypophyseextrakt injiziert — 1 cm³ Extrakt, mit 10 cm³ steriles Wasser verdünnt —, sah hierbei keine besondere Wirkung; diese 2 Fälle bekamen später Ephraims Lösung mit guter Wirkung. Dieses Resultat ist in Übereinstimmung mit Schlesingers Erfahrungen.

Mahler hat folgende Resultate erreicht. Von 5 Fällen von Bronchitis, wo die Krankheit von $\frac{1}{2}$ bis 2 Jahre gedauert hatte,

gute Wirkung in 3 Fällen. In 2 Fällen keine Wirkung nach 6 Behandlungen. Von 32 Fällen von Asthma — 16 Männer und 16 Frauen im Alter von 16 bis 52 Jahren — keine Wirkung in 9 Fällen, in 16 etwas Besserung und in 7 Fällen sehr gutes Resultat — 3 Fälle anfallsfrei in 2 Jahren, 2 in 1 Jahre und 2 in $1\frac{1}{2}$ Jahre. Man hat kein Verhältnis zwischen der Schwere des Anfalls und der therapeutischen Wirkung gefunden. Durchschnittlich sind 3 Behandlungen angewendet.

Mahler empfiehlt die Behandlung in Fällen zu versuchen, wo man nicht bei anderen Mitteln die Anfälle meistern kann.

Zuletzt erwähnt Mahler einen Fall von Bronchiektasen in der rechten Lunge. Er versuchte hier 4 mal mit Zwischenraum von 3 Tagen eine Injektion mit 10 % Lösung von ol. thebentinæ, und glaubte hiervon eine gute Wirkung zu sehen. Die Expektoration nahm ab, und der foetide Geruch wurde bedeutend vermindert.

In einem Falle von Emphysem bei einer 60-jährigen Frau sah Mahler eine Säbelscheidetrachea, und er erwähnt hier Kahlers Beobachtungen.

Sitzung vom 10. April 1918.

Vorsitzender: Mahler.

Schriftführer: Thornval.

E. Schmiegelow:

Demonstration von 2. Pat. mit Cancer tonsillæ, exstirpiert in beiden Fällen durch die Mundhöhle.

Im ersten Falle wurde die Operation nach peroraler Intubation vorgenommen. Die Geschwulst wurde in toto excidiert. Nachher wurde 4 Tuben Radium eingelegt in 21 Stunden; hierzu wurde Störck-Mickulicz' Zange und Stents' Masse gebraucht. Jetzt sind 7 Monate verflossen: kein Recidiv in Pharynx, aber eine kleine suspecte Glandelgeschwulst an der rechten Seite des Halses.

Bei der anderen Patientin ist die Operation vor 6 Tagen in Schwebelaryngoscopie ausgeführt. Perorale Intubation konnte hier nicht wegen Platzmangels gebraucht werden.

Schmiegelow:

Demonstration von einem Falle von Otit. chr. supp. sin., Labyrinthitis, Fistula canal. semicircul. horizontal., Meningit. purul.

diffus. Genesung nach Resect. labyrinthi et partis petros. oss. temporal. sin.

Bei einem 24-jährigen Manne, welcher eine kronische Suppuration seit der Kindheit hatte, sind plötzlich Schwindel, Schmerzen und starkes Ohrsausen aufgetreten. Nystagmus III. Grades zur gesunden Seite. Romberg + mit Falle zur kranken Seite. Kein Gehör auf dem kranken Ohre. Radicaloperation wird vorgenommen. Fistel am Bogengang, aber ohne Eiter. Die Lumbalflüssigkeit war klar ohne Zellen und Bacterien. Später an demselben Tage Zeichen einer Meningit. Eine Untersuchung der Lumbalflüssigkeit des Abends zeigte diese stark getrübt. Druck 280 mm. Keine Bacterien. Man unternahm sogleich Labyrinthresection mit Exstirpation des Labyrinthes und Pars petros. Dura in Por. acust. int. wird gespaltet. Hexamethylenetetramin wird ordiniert. Heilung.

Schmiegelow: Demonstration von einem Falle von Sinus-thrombose mit schweren septico pyämischen Symptomen. Die purulente Thrombe konnte 6 cm. in Richtung von Torcular Herophili verfolgt werden. In centraler Richtung öffnete man Bulbus und Ven. jugular. int. weit unten am Halse. Doppelgatur wird vorgenommen. Die septico-pyämischen Fälle dauerten hiernach 3 Wochen fort. Keine Metastasen.

Diskussion.

Jörgen Möller glaubte, dass es nicht so selten vorkam, dass die pyämischen Fälle mehrere Tage nach der Operation dauerten.

S. H. Mygind glaubt, dass es sogar das gewöhnliche sei, dass die pyämischen Fälle einige Zeit nach der Operation dauern.

Mailand:

Fall von Xerostomie.

Mailand demonstriert eine 67-jährige Frau, welche seit 7 Jahren keine Tränen hervorbringen konnte, und während der letzten 4 Jahre ist auch die Speichelsekretion fast ganz verschwunden. Im Munde starkes Trockenheitsgefühl; nach und nach auch Beschwer beim Essen. Die objektive Untersuchung hat nichts besonderes gegeben ausser der ganz trockenen Schleimhaut des Mundes, der trockenen Zunge und der fehlenden Sekretion der Speicheldrüsen. Die Schleimhaut in Pharynx und Larynx beinahe normal. Auch Conjunctiva ist trocken.

Die Krankheit ist erstmal von Bartley beschrieben (>dry

mouth») und scheint nicht häufig zu sein. Von Bedeutung scheint eine neuropathische Konstitution zu sein. Als Therapie hat Mailand Pilocarpin versucht, doch ohne weitere Wirkung.

Diskussion.

Robert Lund erwähnt eine ganz ähnliche Krankheit bei einer 39-jährigen Frau; hier trat ausserdem Entkalkung der Zähne auf.

S. H. Mygind empfiehlt eine Thyreodinbehandlung zu versuchen.

Peschardt:

Optisches Phänomen von der Nasenschleimhaut ausgelöst.

Zufällig hat Peschardt eine Beobachtung gemacht: Wenn er bei Galvanokaustik der Conch. infim. den Strom abbricht, während das Galvanokauter noch in der Schleimhaut ist, und es nach der Abkühlung mit einem Rucke entfernt, spürt der Patient mit geschlossenen Augen einen Schimmer, am häufigsten auf dem Auge derselben Seite. P. hat auch Selbstbeobachtung gemacht. Er meint, dass es mögliche diagnostische Bedeutung haben kann.

Robert Lund:

Fall von Lymphomata pharyngis, mit Röntgenstrahlen behandelt.

Die 63-jährige Witwe hatte von ihrer Krankheit ca. 4 Monate gelitten. Bei Pharyngoscopie beobachtet man auf beiden Seiten hinter den Gaumenbögen zwei beinahe fingerdicke, wurstförmige Geschwülste, welche sich in die Rhinopharynx versetzen und hinunter bis an der Cartilago cricoid. Die oberflächliche Schleimhaut sieht normal aus. Auf der rechten Seite des Halses findet sich ein apfelgrosses Glandelpaket. Auf der linken Seite nur eine nussgrosse harte Drüse. Die Untersuchung gab sonst nichts besonderes. Nach 2 Röntgenbehandlungen sind die Geschwülste vollständig geschwunden.

Lund erwähnt zwei ähnliche Fälle, beobachtet von Appikofer und Safranek. Er glaubt, dass es sich um Kundrats Lymphosarcomatose mit primärer Lokalisation an den Seitensträngen der Pharynx handelt.

Diskussion.

Schmiegelow erwähnt, dass er mehrere solche Fälle gesehen hat, dass die Geschwülste aber immer nach der Röntgenbehandlung recidivierten.

Hempel:

Behandlung von akuten eitrigen Ohrentzündungen mit parenteraler Injektion von Milch.

Hempel hat die von Alexander empfohlene Behandlung auf der Klinik des Garnisonkrankenhauses geprüft. Die Technik ist die von Alexander angezeigte gewesen. In den meisten Fällen ist nur eine Injektion gegeben; in der letzten Zeit ist doch bis zu 3 Injektionen gegeben. Abscess nach der Injektion ist nur einmal gesehen.

Die Methode ist in 80 Fällen angewendet; hiervon waren 58 Fälle nicht perforierte akute Otiten und 22 perforierte. Die Reaction ist meistens stark gewesen mit Temperaturen bis 39, 40, ja sogar bis 41° C. durch 24, bisweilen 48 Stunden.

Übersicht über die Resultate:

Nicht perforierte 58 Fälle.	{	1) 18 Fälle:	Trommelfell rot, hervorgewölbt; drohende Perforation. Überraschende Wirkung. Heilung in 1—3 Tagen. Gehör normal spätestens am 6. Tage.
		2) 17 Fälle:	Die Fälle von derselben Natur. Heilung in 4—6 Tagen. Gehör normal in 9 Tagen.
		3) 4 Fälle:	Trommelfell normal in 7—9 Tagen.
		4) 5 Fälle:	Trommelfell normal später.
		5) 8 Fälle:	Spontane Perforation trotz Injektion.
		6) 4 Fälle:	Hier wurde Paracentese vorgenommen.
		7) 1 Fall:	Resect. proc. mast.
Perforierte 22 Fälle.	{	1) 10 Fälle:	Trommelfell normal in 4—6 Tagen.
		2) 6 Fälle:	Dauer 7—9 Tage.
		3) 5 Fälle:	Dauer mehr als 7—9 Tage.
		4) 1 Fall:	Paracentese wurde gemacht wegen Verschlussung der Perforation.

Hempel hebt hervor, dass die Milch nicht zweimal gekocht werden darf, meint auch beobachtet zu haben, dass die Milch während des Krieges von geringerer Wirkung ist als vorher.

Im ganzen ist er von der Ansicht, dass seine Resultate zu wiederholten Versuchen stimulieren.

Diskussion.

Schmiegelow stellt sich ablehnend. Besonders die recht starke Reaktion scheint ihm bedenklich. Er findet die Behandlung unwissenschaftlich.

Jörgen Möller möchte eine Reihe von Otiten von derselben Zeit ohne Milchinjektion behandelt zu Kontrollversuchen aufgestellt wünschen.

S. H. Mygind hat die Behandlung bei Hempel geprüft und meint, dass die Wirkung in mehreren Fällen eclatant gewesen ist.

Jens Kragh:

Eine neue Behandlung von Rhinopharyngitis chr. sicca.

Die Behandlung besteht darin, dass Kragh seine Patienten ein kleines Stückchen Gummischwamm (event. Watte) in beiden vestibula nasi tragen lässt. Er giebt 5 Krankenjournalen. In diesen Fällen hat er gute Wirkung von diesem Mittel gesehen.

Diskussion.

Pontoppidan hat versucht eine verminderte Luftpassage zu verschaffen dadurch, dass er eine Paraffininjektion in der hinteren Wand der Pharynx dem weichen Gaumen gegenüber vorgenommen hat. Er meint eine gute Wirkung gesehen zu haben.

Thornval:

Fall von folliculärer Zahncyste des sinus maxillaris.

Das 7-jährige Mädchen wurde in der chirurgischen Abteilung D des Reichshospitals behandelt. Die grosse Geschwulst, welche die ganze Kieferhöhle bedeutend in allen Richtungen erweitert hatte, hatte sich in 4 Monaten entwickelt. Die Röntgenphotographie zeigte 3 Zähne in der Cyste. Die Behandlung bestand darin, dass man die Cystenwand mit den Zähnen entfernte und die Höhle austamponierte. In 2 1/2 Monaten war die Höhle beinahe ganz verschlossen, und das Gesicht wieder normal.

Diskussion.

S. H. Mygind empfiehlt Luc-Caldwells Operation bei Cysten.

Thornval:

Entzündung der Pharynxwand, von dem oculo-pupillären Symptomkomplexe begleitet.

Bei einer 23-jährigen Frau wurde nach einer Entzündung mit Abscessbildung in der linken Seite der Pharynx eine linksseitige Adenitis colli beobachtet. In der folgenden Zeit entwickelte sich das Horner'sche Symptomkomplex: Verengerung

der Liedspalte, Verengerung der linken Pupille und Enophthalmus des linken Auges. Ausserdem war Schlingbeschwerden und linksseitige Recurrensparese. Die Vagussymptome schwanden bald, die Sympaticussymptome dagegen dauerten fort.

Blegvad:

Erfahrungen mit Rücksicht auf die Operation der Kieferhöhle.

Von 1909 bis 1917 hat Blegvad bei 44 Patienten Luc-Caldwells Operation ausgeführt; bei 6 war die Operation doppelseitig; zusammen sind also 50 Kieferhöhlen operiert. Zu diesen Patienten sind Frageschemata ausgesandt. Keine Antwort von 4.

Von 43 Operationen bei 37 Patienten ist vollständige Genesung bei 24 Patienten (28 Operationen) erreicht. 5 Patienten von diesen wurden wegen einer Entzündung des sin. frontal. operiert; auch hiervon ist das Resultat vollkommen gut.

Bei 2 Patienten findet sich ein bischen schleimiger Ausfluss. Bei 2 hatte eine Fistel nach einer früheren Cowpers Operation sich nicht verschlossen; doch war keine Sekretion. Diese 4 Patienten müsste man als genesen betrachten. 77 % sind also genesen.

Bei 9 keine Heilung. Bei 3 von diesen fortdauernde Neuralgien, aber keine Sekretion. Bei 6 fortdauernder Ausfluss. Bei 3 waren doch Komplikationen vorhanden, und von unkomplizierten Fällen sind nur bei 2 Patienten die Ausflüsse wie vor der Operation. Es handelte sich hier um Fälle mit mehrjähriger Krankheit.

Die Operationsindikationen waren in den meisten Fällen Ausfluss. Bei 7 Patienten war der Ausfluss von safrangelber Farbe. Bei 10 Patienten war die Indikation Schmerzen, besonders häufig über die Augen lokalisiert. Bei 9 Patienten war die Entzündung von den Zähnen ausgegangen. In 2 Fällen von diesen keine Auskünfte. Bei 5 ist die Fistel verschlossen. Alle die operierten sind ausflussfrei. Blegvad glaubt, dass die Cowper'sche Operation am liebsten gar nicht gebraucht werden soll.

Bei 10 Patienten war die Schleimhaut der Kieferhöhle polypös degeneriert, und bei 8 Patienten fanden sich echte Polypen. Blegvad hebt hervor, dass solche Polypen sich schnell entwickeln zu können scheinen. Bei einem Pt. mit 2 grossen Polypen hatte die Krankheit sich in 1 Jahre entwickelt. In einem Falle war die Krankheit vor 3 Monaten mit einer akuten Attacke begonnen.

33 Patienten sind in Lokalanästhesie operiert, die übrigen

in Aethernarkose. Von Concha inf. ist nur der untere Teil der vorderen Hälfte entfernt. Nach der Operation ist keine Ausspülung vorgenommen.

Von Komplikationen nach der Operation sind beobachtet: Bei einem Patienten eine starke Blutung von Concha inf. am folgenden Tage. Bei einem eine Fistel in Sulc. alveolobuccalis. Bei einem Neuralgien des II. Ram. Trigemini. Bei einem kleinen Mädchen eine unerklärliche Parese des Musc. rect. sup. des einen Auges.

In 3 Fällen war die Diagnose eine fehlerhafte. In einem Falle drehte es sich um eine Zahncyste, mit Eiter gefüllt. In 2 anderen Fällen wurde die Kieferhöhle normal gefunden.

Blegvad meint, dass man operieren soll, wenn bei einer akuten Sinusitis Heilung nicht nach 4—5 Wochen eingetreten ist, besonders wenn die Entzündung von den Zähnen ausgegangen ist. Die Cowper'sche Operation darf man nicht ausführen.

Diskussion.

Pontoppidan hat 191 Fälle von Sinuit. maxill. behandelt. In 25 % der Fälle hat er Heilung nach Punctur mit Ausspülungen gesehen. Diese Ausspülungen wendet er jetzt bis zu 4-mal an. Luc-Caldwells Operation ist 112-mal gemacht. Hat keine Recidive getroffen. Lokalanästhesie wird gebraucht.

Nörregaard demonstrierte ein Riesenpolyp aus der Nase.

Bagger demonstrierte einen Formalinsterilisationsapparat zu Sterilisation von Stirnlampen.

Sitzung vom 2. Oktober 1918.

Vorsitzender: L. Mahler.

Schriftführer: A. Thornval.

Schmiegelow:

Otit. med. supp. chr. sin. (Thrombophlebitis sin. transvers. Septicopyæmi. Pachymeningitis purulenta sin. Sinusblutung trotz Sinusthrombose).

Es handelte sich um einen 13-jährigen Knaben aus dem Reichshospital. Seit vielen Jahren linksseitige chron. Suppurat. 8 Tage vor der Aufnahme plötzliche Erkrankung mit Schüttelfrösten und 40° Temp. Pat. lag. zunächst 4 Tage lang auf dem lokalen Krankenhause mit Schüttelfrösten und springenden

Temperaturen. Bei der Aufnahme Tp. 40,7, Puls 108. Im linken Gehörgange übelriechender Eiter. Gehör für Flüsterstimme: 50 cm. Kein Fistelsymptom.

Res. proc. mast. et cav. tymp., wobei Cholesteatommassen gefunden werden und grosse perisinuöse Eiterung. Die Sinuswand verdickt, mit Granulationen belegt. Sinus mit einer Thrombe gefüllt, nach deren Entfernung sogleich eine starke Blutung erfolgt. Ligatur der Vena jugul. int., welche gesund ist. Lumbalpunktur am nächsten Tag giebt klare, sterile Flüssigkeit. Am zweiten Tage nach der Operation 7 Uhr 30 Abend plötzlich cyanotisch, unruhig mit starken Kopfschmerzen. Keine sicheren Zeichen einer Meningitis. Lumbalflüssigkeit klar. Beim Wechsel des Verbands und bei Lösung der Sinustamponade strömt ein bisschen Blut hervor, gleich darauf eine starke Blutung. Nach Freilegung des Temporaltheils wird die Dura gespalten, hierbei Ausströmen von übelriechendem Eiter. Punktur des Cerebrum giebt ein negatives Resultat. Auch bei Punktur des Cerebellum werden keine Absesse entdeckt. Exitus am nächsten Tage. Bei der Sektion wird links auf der inneren Seite der Dura eine ausgebreitete Suppuration gefunden. Im Cerebrum und Cerebellum keine Abscesse. Im Sinus transversus eine emollierte Thrombe.

Schmiegelow:

Thrombosis sin. transversi et bulbi venae jugularis (Otit. chr. supp. dx. Excochleatio thrombosis. Genesung. Postoperative Paralyse des Nervus radialis).

S. meint, dass die complicierende Radialisparese durch eine Läsion des Plexus bei der Unterbindung der Vena jugular. verursacht wurde.

Schmiegelow:

Fall von multiplen Papillomen in Trachea und Larynx.

S. zeigt das Präparat von einem 4-jährigen Mädchen welches vorher dreimal bereits auf der Abteilung behandelt worden war. Man entfernte das erste Mal in Schwebelaryngoscopie grosse Mengen von Papillomen, welche sich auch unter dem Stimmbande befanden. Tracheotomia inf. wurde auch gemacht. Später wurde Radiumtherapie versucht, wonach die Respiration durch den Larynx ganz frei wurde. Pat. wurde nun das vierte Mal wieder aufgenommen mit hohen Temperaturen, Husten und Dyspnoe. Im Expectorate wurden Tuberkelbacillen gefunden, und man glaubte, es handelte sich um eine tuberkulöse Bronchopneumonie. Bei der Sektion ca. 2 Monate später wurde aber

keine Tuberkulose gefunden, nur Bronchopneumonie und Bronchitis. S. meint, dass möglicherweise eine tuberkulöse Drüse sich in die Trachea entleert habe.

Schousboe:

Fall von einer sehr grossen Zyste im Larynx.

Es handelte sich um eine 45-jährige Krankenschwester vom St. Josephs Hospitale in Odense. An der Vorderseite des Halses, entsprechend der Membrana hyo-thyreoid. ist ein mehr als haselnussgrosser, weicher, fluctuirender Tumor zu sehen, von normaler Haut bedeckt. Laryngoscopie: Linker Recessus pyriformis ist von einem Tumor eingenommen; dieser ist rund mit glatter Oberfläche und drängt den Larynx gegen die andere Seite. Die linke Seite des Larynx ist immobil. Die Geschwulst wurde in Aethernarkose und nach einer Incision über dem Tumor in der Reg. hyo-thyreoid. entfernt. Hierdurch keine Läsion der Schleimhaut. Mikroskopische Diagnose: Retentionszyste.

Diskussion.

Schmiegelow erwähnt einen Fall, wo es sich wahrscheinlich um eine branchiogene Zyste handelte.

Danielsen:

Fall von Fractur der Wand des vorderen Gehörgangs.

Der Patient (von der Ohrenklinik des Militärsitals) hatte seine Läsion durch einen Überfall erlitten.

Borries:

Respirationslähmung bei Hirnabscess.

Eine 34-jährige Frau mit einer alten doppelseitigen Suppuration an beiden Ohren, an der rechten Seite radicaloperiert, ist seit 4 Tagen etwas somnolent gewesen. Da ihr Zustand sich verschlechtert, entschliesst man sich zur Operation, aber während der Vorbereitungen hört die Respiration auf. Die Operation wird dann unter ständiger künstlicher Respiration ohne Narkose ausgeführt. Nachdem ein grosser Abscess im Lobus temporal. dext. entleert ist, beginnt wieder die spontane Respiration, welche dann fort dauert, bis zum nächsten Morgen, an dem der Tod eintritt.

Borries:

Starke syphilitische Schwerhörigkeit, durch Salvarsan geheilt.

Nach einer Behandlung von 5 Monaten wurde das Gehör beinahe ganz normal.

Sitzung von 22. November 1918.

Vorsitzender: Mahler.

Schriftführer: Thornval.

Diese Sitzung war dem Andenken Wilhelm Meyers gewidmet. Im November 1868 wurde nämlich in »Hospitalstidende« seine erste Mitteilung von den adenoiden Vegetationen veröffentlicht. Es waren also 50 Jahre verflossen.

Schmiegelow:

Über die Bedeutung Wilh. Meyers für die Otologie.

H. Mygind:

Über Wilhelm Meyers Leben.

Nørregaard:

Über Wilhelm Meyers Therapie.

Sitzung vom 14. Dezember 1918.

Vorsitzender: Mahler.

Schriftführer: Thornval.

S. H. Mygind:

Patient mit Labyrinthfistel.

Es handelte sich um einen 23-jährigen Mann von der Klinik des Kommunehospitals mit einer chronischen Suppuration des linken Ohres. Vor der Radikaloperation bekam man mit der gewöhnlichen Kompression-Aspirationsprobe umgekehrtes Fistelsymptom, bei Myginds Probe mit Carotiscompression aber reguläres Fistelsymptom. Bei der Operation wurde eine Fistel am lateralen Bogengange entdeckt. M. meint deshalb, dass man mit dem alten Fistelsymptome nur eine Fistel diagnostizieren aber nicht deren Platz bestimmen kann, dagegen mit dem neuen bessere Aussicht hat zu bestimmen, ob die Fistel am lateralen Bogengange oder im Vestibulum sitzt.

Diskussion: Rob. Lund.

Rob. Lund:

Syphilis des äusseren Ohres.

L. teilt 10 Fälle mit, die er beobachtet hat.

Diskussion: Borries, Schmiegelow, Berggren, S. H. Mygind, Kragh.

C. Jacobsen:

Syphilis und Neurorecidiv des Nerv. acustic. und des Labyrinthes.

Diskussion: Mygind, Schmiegelow, Rob. Lund.

K. Thrane:

Fall von subglottischem Tumor.

Bei einem 9-jährigen Mädchen, welches wegen Stridor und mehrerer Erstickungsanfälle ins Reichshospital aufgenommen wurde, war bei Laryngoscopy unter dem linken Stimmbande eine runde Vorwölbung von weisser Farbe zu sehen. Nach Tracheotomia infer. wurde Schwebelaryngoscopy vorgenommen; hierbei bricht der Tumor ab und wird ausgehustet.

Die histologische Untersuchung zeigte Granulationsgewebe. Wassermann Reaktion. Röntgenuntersuchung. Ein halbes Jahr später befand sich das Mädchen vollständig wohl.

Thrane ist der Anschauung, dass Tuberkulose dem Falle zu Grunde liegt; entweder hat das Granulom sich aus einem tuberculösen Ulcus entwickelt oder als Folge einer Drüse, welche durch die Trachealwand durchgebrochen ist.

Viggo Schmidt:

2 Fälle von syphilitischer Nebenhöhlenerkrankung.

Der erste Fall war eine Entzündung des rechten Siebbeinlabyrinthes 15 Jahre nach der Infektion. Ein Gummiknoten war in der Gegend des Canth. intern. dx. durchgebrochen und erleichterte die Diagnose. Der andere Fall war ein Empyem des Antrum Highmori. Auch hier entwickelte sich ein Gummiknoten am Canthus internus. Bei Röntgenuntersuchung Verdunklung der Highmorshöhle und der rechtsseitigen Ethmoidalcellen. Nach antisiphilitischer Behandlung Rückgang der Symptome. S. empfiehlt, bei Nebenhöhlenerkrankungen immer die Wassermann'sche Probe vorzunehmen.

Sitzung vom 5. Februar 1919.

Vorsitzender: Mahler.

Schriftführer: Thornval.

Jens Kragh:

2 Fälle von Erysipelas laryngis als Folge von Influenza.

Beide Fälle waren auf der Klinik des Reichshospitals beo-

bachtet. Der erste war ein 27-jähriger Arzt. 6 Tage vor der Aufnahme Influenza mit Fieber während 2 Tage. 3 Tage später Schmerzen in der linken Tonsille und Schluckbeschwerden. In der Nacht Respirationsbeschwerden und gegen Morgen ein Erstickungsanfall. Bei der Aufnahme freie Resp., die Stimme aber etwas verändert, doch keine eigentliche Heiserkeit. Tp. 38,5. Bei Laryngoscopie zeigte sich sehr bedeutend oedematöse Schwellung der Epiglottis und der Regiones arythænoideae mit tiefer Rötung. Starke Druckempfindlichkeit äusserlich. Die Symptome schwanden nach 3 Tagen.

Der andere Fall war ein 31-jähriger Mann. Er bekam Influenza 8 Tage vor der Aufnahme. Nach 4 Tagen starke Schluckbeschwerden und Heiserkeit. Kurz vor der Aufnahme mehrere Erstickungsanfälle. Bei der Aufnahme starke Respirationsbeschwerden, weshalb Tracheotomia sup. Tp. 39,4. 40,6. 39,3. Das Fieber dauerte in den folgenden Tagen fort. Nach 5 Tagen wurden gelbliche Belege in Aditus und an der Epiglottis beobachtet, und im Reg. arythæmoid. dx. entdeckte man eine Ulceration, welche sich über die Plica ventricular. dx. ausbreitete. Nach 6 Tagen waren die Symptome verschwunden.

Diskussion.

Mahler erwähnt einen Fall von Phlegmone epiglottidis und hebt die Schwierigkeiten der Diagnose hervor, wenn die Erkrankung der Schleimhaut nicht von einem Erysipelas der äusseren Haut ausgeht.

Borries:

Epiphora bei der kalorischen Probe.

B. bespricht einen Fall von Kopftrauma mit beinahe totaler Ausschaltung der Labyrinthfunktion der linken Seite. Bei heisser kalorischer Prüfung wurde Epiphora aus dem homonymen Auge beobachtet. Er erwähnt Ruttins Beobachtungen hierüber.

Diskussion: S. H. Mygind.

Bagger:

Fall von Cylindroma faciei.

Bei einer 40-jährigen Frau entwickelte sich 1903 eine Geschwulst an der rechten Seite der Nase. Nach 4 Jahren war die Geschwulst walnussgross. Sie wurde exstirpiert, aber im Laufe von 12 Jahren hat sie sich wieder entwickelt und ist jetzt von Faustgrösse. Im cav. nasi sieht man in der rechten

Seite Geschwulstmassen, das Septum etwas vordrängend, und in der Rhinopharynxwand wird auf der rechten Seite ein walnussgrosser Tumor gefühlt. Bei der Operation zeigte es sich, dass die Geschwulst von einer Kapsel umgeben war, und dass sie die vordere Wand des Antrum Highmori wegusuriert hatte. Gegen die Nase hatte die Geschwulst ihre Kapsel durchbrochen, und hier konnte man sie nicht vollständig entfernen. Die mikroskopische Diagnose war Cylindroma.

Bagger:

Fall von Tumor rhinopharyngis.

Bei einer 27-jährigen Frau hatte sich im Laufe von 4 Jahren eine Geschwulst in Rhinopharynx entwickelt, welche beinahe den ganzen Rhinopharynx erfüllte und Paralyse des Nerv. abducens sin., oculomotorius sin. und beiderseitige Stauungspapille verursacht hatte. Wassermanns Reaktion. Die Patientin wurde mit Röntgenstrahlen behandelt: in drei Reprisen bekam sie 28 Bestrahlungen. Hierdurch gingen die Erscheinungen beinahe ganz zurück. In Rhinopharynx nur Spuren der Geschwulst.

Sitzung vom 8. März 1919.

Vorsitzender: Mahler.

Schriftführer: Thornval.

Fabricius-Möller:

Fall von Chondroma malignum mit Einwachsen in den Nasenrachenraum.

Bei einem 16-jährigen jungen Manne, welcher seit mehreren Jahren an Symptomen eines Rhinopharyngealpolypes gelitten hatte, wurden 1914 knorpelartige Massen aus dem Nasenrachenraume entfernt. 4 Jahre später Rezidiv und erneute Entfernung. Mikroskopie gab die Diagnose: Chordoma malignum. Ein ähnlicher Fall wurde von Linck in Zieglers Beiträgen 1909 erwähnt.

S. H. Mygind:

Haemorrhagia meningeae, otogenen Abscessus cerebri vortäuschend.

Ein 20-jähriger Mann mit einer chronischen, aber gutartig aussehenden Suppuration des rechten Ohres, wird plötzlich krank mit heftigen Kopfschmerzen und Erbrechen. Man findet Nacken-

starre, Kernigs Symptom, Babinskis Symptom und »slow cerebation«. Tp. 37,8. Puls 60. Die Lumbalflüssigkeit ist blutig, sowohl am Anfang wie am Ende der Punktur.

Bei einer vorgenommenen Aufmeisselung auf der rechten Seite wurde nichts Krankhaftes gefunden. Nach einigen Tagen besserte sich der Zustand des Kranken, und nach 2 Monaten befand er sich gut. Es wurde konstatiert, dass der Patient vor einem halben Jahre ein Kopftrauma erlitten hatte. M. meint, dass es sich um eine Blutung in der Pia gehandelt hat.

Diskussion.

Schmiegelow bespricht einen Fall, wo es sich um einen 50-jährigen Mann mit Symptomen einer Meningitis handelte. Zweimal wurde bei Lumbalpunktur blutige Flüssigkeit entleert. Tod im Laufe einer Woche. Bei der Autopsie fand man Blut über dem ganze Gehirn und Eiter auf der konvexen Seite. In den Ventriceln Blut.

G. E. Schröder erwähnt 4—5 Patienten von der neurologischen Abteilung mit ähnlichen Symptomen.

Rob. Lund stellt sich etwas zweifelnd zur Frage, ob Myginds Fall eine hämorrhagische Meningitis gewesen sei, und erwähnt einen Fall, wo man auch zweimal blutige Flüssigkeit entleert hatte, wo aber der Verlauf zeigte, dass eine hämorrhagische Meningitis nicht vorlag.

Blegvad meint, dass man diese Blutungen besser Hä-morrhagiae meningeales benennt.

S. H. Mygind:

Liquorrhoea cerebrospinalis, 10 Jahre nach der Radikalresection eines Ohres.

Vor 2 Jahren wurde in der Klinik des Kommunehospitals bei einem 25-jährigen Manne Radikaloperation mit Craniotomie auf der rechten Seite gemacht. Pat. hat sich später gut befunden. Vor 11 Tagen stürzte er von einer Treppe und schlug die rechte Seite des Hinterkopfes. 2 Tage später floss beinahe klare Flüssigkeit in der Menge einer kleinen Tasse aus dem rechten Ohre und dieser Flüssigkeitserguss dauerte einige Tage fort. Keine anderen Symptome vorhanden. M. spricht die Vermutung aus, dass es sich um eine geborstene Zyste oder eine circumscriphte Meningitis gehandelt hat.

Schmiegelow erwähnt einen Fall, wo eine Parotististel vorlag.

S. H. Mygind:

Fall von Meningitis serosa circumscripta mit cerebellaren Symptomen.

22-jährige Frau mit einer chronischen Suppuration des linken Ohres bekommt 8 Tage vor der Aufnahme Kopfweh in der rechten Temporalgegend, Schwindelanfälle und Fieber. Bei der Aufnahme hört sie mit diesem Ohre nur lauten Anruf. Im Mittelohre einige Granulationen und ein bischen Druckempfindlichkeit an der Spitze des Proc. mast. Andeutung von Babinskis Symptom auf beiden Seiten.

Nystagmus horizontalis nur wenig hervortretend, bald nach rechts, bald nach links; bei Zeigerversuchen recht konstantes spontanes Vorbeizeigen auswärts im rechten Handgelenke, sowohl in Pro- wie in Supination. Bei Kaltwasserspülung des rechten Ohres bleibt das Vorbeizeigen nach rechts im linken Handgelenke aus. Dieses Verhältnis zeigt sich konstant in den folgenden Tagen, doch ist das spontane Vorbeizeigen besonders in Pronation hervortretend. Die Fallreaktionen normal. Der Gang breit-spurig, unsicher. Leichte Adiadokokinese des rechten Handgelenkes, Astereognosis der linken Hand. Lumbalflüssigkeit ganz klar. Man stellt die Diagnose: circumscripte Meningitis serosa.

Bei der Radikaloperation wird im Mittelohre ein Cholesteatom gefunden. Man macht Craniotomie in der Fossa cran. post. und legt die Dura cerebelli vor dem Sinus frei. Ein Beinsplitter perforiert hierbei die Dura, und 15 cm³ klarer Flüssigkeit strömt aus; die Flüssigkeit muss sich lateral von der Zisterne befunden haben. Nach der Operation richtiges Zeigen im linken Handgelenke.

S. H. Mygind:

Der vestibuläre Wangenreflex. (Vorläufige Mitteilung.)

Robert Lund:

Fall von otogenem Cerebellarabscess.

Ein 21-jähriger Arbeiter wurde am Ende voriges Jahres auf der venerologischen Abteilung wegen Syphilis behandelt. Ausserdem hatte er eine chronische Suppuration am rechten Ohre, behandelt auf einem Krankenhause mit Radikaloperation; die Suppuration dauerte jedoch fort; es entwickelte sich eine totale Taubheit dieses Ohres.

Bei einer Untersuchung ^{13/11} 18 wurden im Gehörgange hypertrophische Papeln beobachtet, und es wurde weiter eine Irritation des rechten Vestibularapparates gefunden. Totale

Taubheit des rechten Ohres. Reichlicher Ausfluss. $7/12$ 18 rechtseitige Facialisparalyse. $10/12$ Lumbalflüssigkeit normal. Spontaner Nystagmus zur linken Seite. Totale Ausschaltung des rechten Vestibularapparates. Man entschliesst sich am $16/12$ zur Revision des Mittelohres wegen einer kleinen Erhöhung der Temperatur. Man findet bleiche, blutende Granulationen, die Labyrinthwand ist normal. Nach der Operation fortdauernd Nystagmus zur linken Seite. Temperatur normal. Gegen Abend immer starke Kopfschmerzen. $23/12$ Ein bisschen Nackenstarre. Nystagmus zur linken Seite jetzt schwach, ein etwas gröberer Nystagmus zur rechten Seite wird beobachtet. Spontanes Vorbeizeigen sur rechten Seite in beiden Schultergelenken. Tp. weniger als 38° . Kalorische Prüfung (18°) des linken Ohres: In linken Schultergelenke keine Reaktion, normale Reaktion im rechten. In beiden Handgelenken keine deutliche Reaktion. Lumbalflüssigkeit trüb (Bakterien).

Resect. auris intern. dx. a. m. Neumann. Eine Fistel im lateralen Bogengange wird entdeckt.

$24/12$. Nackenstarre, kein Kernigs oder Babinskis Symptom.

$26/12$. Mors.

Bei der Autopsie findet man Thrombophlebitis sin. occipital. Abscess. cerebelli. Leptomeningitis localis.

L. hebt die Bedeutung der Untersuchung des Nystagmus hervor und besonders dessen Wechsel von der einen nach der anderen Seite, wie früher von B árány hervorgehoben.

R. Lund:

Fall von primärer Ohrdiphtherie.

Es handelte sich um ein $4\frac{1}{2}$ Jahre altes Mädchen vom »Amtssygehus«. Bei der Aufnahme nichts besonderes; das Kind war aber Bacillträger; am Abend Tp. 39,7 und starke Ohrschmerzen im linken Ohre; gleichzeitig bleiches und schlechtes Aussehen. *Aur. dx*: Leichte Rötung des Trommelfells. *Aur. sin*: Starke Rötung und Schwellung des Trommelfells mit Hervorwölbung. Tief im Ohrgange weissgraue Massen. Man macht Paracentesis an beiden Ohrens, wobei nur Blut abfliesst. Vom rechten Ohre werden durch Züchtung Diphteribacillen nachgewiesen. 3 Tage später linksseitige Facialisparesie. Reichlicher Ausfluss aus den Ohren. Man macht *Resect. proc. mast. sin*. Seropurulenter Erguss. Züchtung: O. Stark ausgebreitete akute Osteitis, den Proc. mast. mit breiigen Massen beinahe ganz erfüllend. Dura wird blossgelegt, zeigt sich gesund. Da die Temperaturerhöhung fortdauert, macht man *Res. proc. mast. dx*. Auch hier starke Destruction.

Züchtung: O. Dagegen giebt eine neue Züchtung von der linksseitigen Cavität + Diphtheribacillen. Diphtheriantitoxin wird ordniert. Hiernach bessert sich der Zustand nach einigen Tagen.

L. meint, dass es ein Fall von primärer Ohrdiphtherie ist, und dass die weissgrauen Massen im linken Ohre Pseudomembranen gewesen sind. Er teilt Fälle von Ohrdiphtherie aus der Litteratur mit.

Borries:

Ein neues Labyrinthfistelsymptom.

Ein Pt. bekam beim Anlegen von Biers Stauungsbinde um seinen Hals Nystagmus nach der gesunden Seite, bei Entfernen nach der kranken Seite. Dasselbe wurde beim Gebrauch der Bauchpresse beobachtet, zum Teil auch bei Einatmen von Amylnitrit. Bei Carotiscompression kein sicheres Resultat.

Diskussion: Rob. Lund.

Sitzung vom 9. April 1919.

Borries:

Acusticusaffektion bei einem mit Quecksilber und Salvarsan behandelten Syphilitiker.

Ein halbes Jahr vor der am $\frac{1}{1}$ 1918 erfolgten Aufnahme auf der venerologischen Abteilung des Reichshospitals wurde Syphilis constatiert und mit 120 Einreibungen behandelt. Bei der otologischen Untersuchung fand sich eine trockene Perforation des linken Trommelfells. Gehör für Flüsterstimme auf diesem Ohre: 3,50 M. Kalorische Probe normal. Lumbalflüssigkeit: 312 Zellen pr. cm.³ Eiweiss: 1—30. Wassermann (Spinalflüssigkeit): Er bekam sogleich Sublimatmixture, $\frac{4}{1}$ 20 ctgr. Salvarsan, $\frac{12}{1}$ 40 ctgr., $\frac{19}{1}$ Salvarsan 50 ctgr., $\frac{26}{1}$ wieder Salvarsan 50 ctgr. Zudem bekam er Decoct. sarsaparillæ. Die Acusticussymptome traten $\frac{7}{1}$ auf. Das Gehör auf dem linken Ohre wurde etwas schlechter (bis zu 250 cm. für Flüsterstimme); deutlicher spontaner Nystagmus zur linken Seite hinter Bartels Brille. Vorbeizeigen.

Es handelte sich um eine linksseitige Acusticusaffektion mit »irritativem« Zustande des Vestibularapparates. Bei fortdauernder antisyphilitischer Behandlung schwanden die Symptome. Die spontanen Zeigedeviationen zeigten die von Thornval beschriebenen Merkmale: man fand die grösste Deviation im dem Schulter-

gelenke, welches nach *auswärts* deviiert; die Deviation ist weniger ausgesprochen im Ellbogen und noch weniger im Handgelenke.

Diskussion: Jens Kragh beschreibt einen Fall, wo nur der Ram. acusticus afficiert wurde, bei welchem aber die Symptome gleichfalls unter weiterer Behandlung schwanden.

Borries:

Demonstration von vasculären Labyrinthfistelsymptomen.

Bei einem Pt. mit rechtsseitiger Labyrinthfistel konnte man Nystagmus hervorrufen sowohl bei Luftkompression als bei Kompression der Carotis, bei Eingiessen von Kokain-Adrenalinlösung (von 37°); bei dem Gebrauch der Bauchpresse. Bei Anlegung von Biers Stauungsbinde um den Hals bekommt er Nystagmus zur gesunden Seite, umgekehrt wenn man das Band entfernt; bei Einatmung von Amylnitrit bekommt er starken Nystagmus zur gesunden Seite; wenn die Wirkung aufhört, zur kranken Seite. Alle Fistelsymptome, meint Borries deshalb, sind von *vasculärem* Ursprung.

Borries:

Pharyngodymie bei Influenza.

Bisweilen bekommen die Influenzapatienten starke Schmerzen in Pharynx, und B. bespricht einen solchen Fall, wo als Ursache nur leichte Rötung in Pharynx und eine akute Laryngitis constatierbar war. Handelt es sich um Neuralgien oder um akute Myalgien in der Pharynxwand?

Borries:

Polyneuritis cereбрalis menieriformis nach Influenza.

Ein leichter Fall von Affektion des Nerv. cochlearis und Nerv. vestibular., des Nerv. trigeminus, Nerv. occipitalis und Nerv. facialis der linken Seite, unter der Influenzaepidemie beobachtet und nach einem typischen Anfalle von Influenza aufgetreten.

Borries:

Demonstration von Labyrinthpräparaten von Tauben.

Danielius:

Die Facialisparese als Indikation für Mastoidalresektion bei akuten Mittelohrentzündungen.

D. erwähnt erst die Arbeiten von H. Mygind und Denker über diese Frage. Beide diese Autoren stehen auf dem Stand-

punkt, dass man operieren soll. Zur Beleuchtung der Frage hat der Vortragende das Material der Ohrenklinik des Kommunehospitals durchgearbeitet und 7 Fälle gefunden, wo man wegen dieser Indication operiert hat. Bei der Operation fand man:

Keine Osteitis in 2 Fällen.

Ein wenig Osteitis in 1 Falle.

Leichte Osteitis in 1 Falle.

Starke Osteitis in 3 Fällen.

Diskussion:

Schmiegelow meint, dass man in diesen Fällen operieren soll.

Thornval bespricht einen Fall, vor kurzem beobachtet, wo er nicht operierte, und wo alles zurück ging und meint nicht, dass es eine absolute Operationsindikation ist.

H. Mygind glaubt, dass es gefährlich ist, nicht zu operieren.

Boivie hatte am Tage vorher einen solchen Fall operiert, und Osteitis gefunden.

Blegvad:

Demonstration von einem Patienten mit Tuberculosis laryngis, mit universellen Kohlenlichtbädern behandelt.

Der 38-jährige Mann hatte Tub. pulm. III Stadiums, Ulcerationen am Rande der Epiglottis, ödematöse Schwellung der Regiones arylænoideae und im Innern der Larynx grosse, ulcerierende Infiltrate. Nach *Amputatio laryngis* Kohlenlichtbäder; hierdurch wurde der Larynx beinahe ganz normal; zurück blieb nur eine geringe Schwellung der rechten Plica ventricularis.

Jens Kragh:

2 Fälle von Ohreiterung mit intrakraniellen Komplikationen.

Im ersten Falle entwickelte sich bei dem 12-jährigen Mädchen mit einer chronischen Ohrsuppuration ein Abscess im Lobus temporal. *Züchtung* aus dem Abscess-Eiter: Streptococci. Der Abscess war tiefliegend, 4 cm unter der Oberfläche des Cerebrums. Die Drainage wurde mit Kautschukdränen bewerkstelligt. Genesung. Im anderen Falle handelte es sich um einen 22-jährigen Mann, bei welchen sich im Anschluss an eine akute Mittelohrentzündung eine Thrombophlebitis sin. transvers. entwickelte. Dieser Fall zeigte einen tückischen Verlauf, denn der Pt. hatte keine springenden Temperaturen, keine Schüttelfröste, und Proc. mast. und Antrum waren nicht erkrankt, wie es sich bei einer vorher ausgeführten Mastoidalanresektion zeigte. Genesung.

Rob. Lund:

Ein Fall von otogener Kolimeningitis.

Bei einem 58-jährigen Manne mit akuter Mittelohrentzündung vom protrahierenden Charakter und mit Zapfbildung des Trommelfells constatiert man ausserdem Taubheit des Ohres und Unerregbarkeit des Vestibularapparates. Man macht *Res. proc. mast.* In den folgenden Tagen entwickelt sich das Symptomenbild einer Meningitis. Bei Züchtung von der trüben Lumbalflüssigkeit findet man Kolibacillen in Reinkultur. Man macht jetzt Radikaloperation, Labyrintectomy und Craniotomie. Kein Hirnabscess. Einige Tage später Mors. Bei der Autopsie findet man Meningitis purul.

L. erwähnt einen anderen von ihm früher veröffentlichten Fall und teilt mit, dass er seitdem in der Ohrenklinik des Kommunehospitals 5 neue Fälle beobachtet hat, wo man Kolibacillen bei Züchtung gefunden hat, sei es im Eiter von *Process. mast.*, von einer Sinusthrombose oder von der Lumbalflüssigkeit.

A. Plum:

Larynxpapillomen beim Kinde.

(Veröffentlicht in *Acta oto-laryng.*)

Diskussion: Mahler.