B. Gesellschaftsberichte.

Bericht über die Sitzungen der Vereinigung schweizerischer Hals- und Ohrenärzte in Basel.

Erstattet von Privatdozent Dr. E. Oppikofer, Basel.

Sitzung vom 25. Juni 1916.

Professor Siebenmann (Basel) hält einen warmen Nachruf auf den im Berichtsjahr verstorbenen Ohrenarzt Professor Lindt (Bern).

Dr. Guyot (Genf) referiert über seine Eindrücke in französischen, englischen und belgischen Spitälern, die er kürzlich besuchte.

Prof. Siebenmann (Basel): Klinische Demonstrationen.

1. Lordose der Halswirbelsäule als Schluckhindernis. Bei 50 Jahre altem Arbeiter seit einigen Monaten Schluckhindernis und deshalb ins Spital hereingeschickt wegen Verdacht auf Speiseröhrenkrebs. Äußere Untersuchung: Kyphose des oberen Abschnittes der Brustwirbelsäule. Bei der Pharyngo- und Laryngoskopie starke Lordose der Halswirbelsäule, so daß die auf Kehlkopfhöhe liegenden Wirbelkörper mit dem Scheitel der Halswirbelkurvatur den Kehlkopfeingang in seinem hinteren Umfang überdachen; also ähnliches laryngoskopisches Bild wie bei starker retropharyngealer Struma. Das Röntgenbild zeigt deutlich die Lordose der Halswirbelsäule; Dornfortsätze der Halswirbelsäule konvergierend zusammengedrängt. Speiseröhrenmund schwer zu passieren, im übrigen aber bei der Ösophagoskopie normale Verhältnisse.

Bericht über einen zweiten analogen Fall bei einem 72 Jahre alten Mann. Auch hier im Verlauf der Jahre Ausbildung einer Kyphose der Brust- und entsprechenden Lordose der Halswirbelsäule mit Schluckhindernis für feste Speisen. Auch hier Bestätigung der Diagnose durch Laryngoskopie und Ösophagoskopie, Röntgenbild und weiteren Verlauf.

2. Sarkom des Nasenrachens, geheilt durch Einlegen von Mesothorium. Bei 16 Jahre altem Jungen trotz mehrfacher operativer Eingriffe von Mundhöhle, Nase und Kieferhöhle aus beständig wieder Rezidiv des mikroskopisch durch das pathologische Institut nachgewiesenen Sarkoms. Einlegen von Mesothorium in den

Nasenrachen während 48 Stunden. Im Anschluß an diese Therapie langandauernde hochgradige lokale und allgemeine Reaktion mit Einschmelzen des weichen Gaumens und wiederholte heftige Blutung. Kopfbewegungen schmerzhaft, eitrige Sekretion aus Nase und Rachen, hochgradige Schwerhörigkeit infolge beidseitigen Tubenkatarrhs, stets Fieber von 38—39° und hochgradige Abmagerung. Erst 3 Monate nach der Mesothoriumapplikation Ausheilung der nekrotisierenden Entzündung und Besserung des Allgemeinbefindens, Geschwulst völlig geschwunden. Im weiteren Verlauf noch zweimal Mesothorium wegen kleiner Rezidive. Seit 7 Monaten rezidivfrei.

Siebenmann sah unter Mesothorium auch vollständige Heilung eines nach Operation wieder rasch nachwachsenden Lymphosarkoms des Rachens. In vier Fällen von Karzinom des Retronasatraumes konnte er dagegen unter Mesothorium und Radium keinen Erfolg konstatieren.

3. Neuritis cochlearis und vestibularisluetica mit negativem Wassermann des Blutes und positivem Wassermann der Cerebrospinalflüssigkeit. Unter Salvarsanbehandlung Hörverbesserung nur unbedeutend.

4. Ein Fall von Mikuliczscher Krankheit bei 32 Jahre altem Mann mit Mitbeteiligung der Nasen- und Larynxschleimhaut. Die histologische Untersuchung ergab Lues. Nach dem histologischen Untersuchungsergebnis und den Erfolgen der antiluetischen Kur handelt es sich wohl oft bei der Mikuliczschen Krankheit um Lues.

5. Mitteilung mehrerer lehrreicher Fälle von Hysterie des Ohres, deren Diagnose anfänglich Schwierigkeiten bereitete. Die ausführliche Veröffentlichung der Fälle, die in vielfacher Beziehung Interesse bieten, wird noch erfolgen.

6. Demonstration zahlreicher mikroskopischer Präparate verschiedener Mittelohr- und Labyrinthkrankungen.

Dr. Laubi (Zürich): Fürsorge für kranke Schulkinder. Die Arbeit wird an anderer Stelle ausführlich veröffentlicht.

Dr. Minder (St. Gallen): Tränensackoperation nach West. Empfehlung der Methode, die nach seiner Erfahrung günstige Resultate liefert.

Dr. Oppikofer (Basel):

- a) Demonstration von makroskopischen Präparaten primärer bösartiger Retronasaltumoren, deren Krankengeschichten im Archiv für Laryngologie, Bd. 27 veröffentlicht sind.
- b) Demonstration zweier Präparate primärer bösartiger Geschwülste des Mittelohres, eines Karzinoms bei 47 Jahre altem Mann und eines Sarkoms bei 8 Jahre altem Mädchen.

- c) Demonstration eines Schädeldaches bei einer Osteomyelitis der Nebenhöhlen der Nase. Tod an eitriger Meningitis.

Dr. Ulrich (Basel): Demonstration mikroskopischer Präparate von Mittelohrcholesteatom. Grünwald hat 1910 in der Zeitschrift für Ohrenheilkunde den Standpunkt vertreten, daß dann, wenn in der Cholesteatommatrix mikroskopisch elastische Fasern nachgewiesen werden können, das Cholesteatom als kongenital aufzufassen sei, da elastische Fasern weder in der Paukenhöhle, noch im Gehörgang vorkommen, also nicht aus der Nachbarschaft bezogen werden können. Diese Ansicht findet sich auch in der Monographie von Linck vertreten. Ulrich fand nun in 12 Serien von Cholesteatomfelsenbeinen, daß der knöcherne Gehörgang und alle normalen Schleimhautteile im Mittelohr elastische Fasern enthalten. Ferner konnte er nachweisen, daß in allen Fällen in der Cholesteatommatrix mehr oder weniger elastische Fasern vorkommen und zwar in allen Schichten zwischen Epidermis und Knochen. In allen 12 Fällen handelt es sich nach Status und klinischem Verlauf nicht um angeborenes Cholesteatom, und U. kommt deshalb zum Schluß, daß das Vorkommen elastischer Fasern in der Cholesteatommatrix niemals einen Beweis für die kongenitale Provenienz des Cholesteatoms sein kann.

Diskussion:

Siebenmann hat noch keinen einzigen Fall von angeborenem Cholesteatom gesehen. Er sieht die Tuberkulose als die Hauptursache des Cholesteatoms an. Da die Tuberkulose des Mittelohres oft latent verläuft und in den allerersten Lebensjahren häufig ist, so wird von verschiedener Seite irrtümlicherweise auf vorwiegend kongenitale Natur des Cholesteatoms geschlossen.

Dr. Guyot (Genf) referiert über die Kriegsverletzungen in unserem Spezialgebiet an Hand seiner Erfahrungen bei Besuch eines Militärspitales in Lyon.

Oppikofer.

Bericht über die Sitzungen der Laryngologischen Gesellschaft zu Berlin (vom 11. Februar, 10. März und 14. April 1916):

Erstattet von Privatdozent Dr. M. Weingaertner, Berlin.

Sitzung vom 11. Februar 1916.

Vor Eintritt in den wissenschaftlichen Teil der Sitzung wird beschlossen, die Tagungen in regelmäßiger Weise wieder allmonatlich abzuhalten. Es sollen dabei besondere Berücksichtigung finden De-