die nach der Adenotomie völlig aufhörten. Auch hat er in zwei Fällen choreatische Bewegungen nach der Adenotomie schwinden sehen.

Grönbech und Mygind haben in 14% ihrer Fälle von Vegetationen Enuresis gefunden, Mygind jedoch viel häufiger bei den Unbemittelten als bei den Wohlhabenden (23 und 8%); in etwa der Hälfte der Fälle trat Heilung ein. Lange hingegen meint, daß die Lehre von der Abhängigkeit der Enuresis von den Vegetationen falsch sei, und daß die Enuresis immer nur auf einem neuropathischen Leiden beruht. Tatsache ist ja aber, daß verschiedene Erkrankungen, wie Phimosi, Stricture urethrae, Ascariden usw., Enuresis verursachen können, und ebenso wird die Reflexwirkung wahrscheinlich manchmal auch von der Nasen- oder Rachenschleimhaut her ausgelöst werden.

Bei Scarlatina scheinen die adenoiden Vegetationen auch eine Rolle zu spielen. Wahrscheinlich ist es, daß die Infektion zuerst den Waldeyerschen Rachenring ergreift, und es ist auch nicht unwahrscheinlich, daß das Virus sich in der Rachentonsille am längsten hält; einige neuere Untersuchungen deuten hierauf hin, und vielleicht wird man am besten die Verbreitung der Scarlatinainfektion durch sorgfältige Mundtoilette, z. B. mit Wasserstoffsuperoxyd, verhüten können. Auch der Nasenrachen muß durch Jod- oder Peroxydpinse- lungen gründlich desinfiziert werden. Ist die Rachentonsille vergrößert, mag es sogar berechtigt sein, dieselbe zu entfernen, weil man dadurch dem Virus einen guten Versteck entzieht.

Diskussion.

Jörgen Möller meint ebenfalls, die Desinfektion der oberen Luftwege sei zur Verhütung von Scarlatina von großer Bedeutung.

3. N. Rh. Blegvad: Krankenvorstellung. 30jährige Frau, bei der Aufmeißelung des Warzenfortsatzes vorgenommen war; der Prozeß war sehr ausgedehnt, so daß die ganze Spitze entfernt werden mußte. 14 Tage nach der Operation wurde sekundäre Naht angelegt, und 3 Wochen nach der Operation wurde die Pat. geheilt mit schöner, linearer Narbe entlassen.

4. Buhl demonstriert einen Fall von luetischen Geschwüren im Vestibulum nasi, mit Röte, Schwellung und Pustelbildung an der äußeren Nase, sowie Septumperforation verbunden.

Diskussion: Mygind.

5. Willaume-Jantzen demonstriert eine Durchleuchtungslampe, welche sich sehr leicht transportieren läßt, indem sie durch ein kleines Taschenelement gespeist werden kann.

6. Geschäftssitzung. Zum Vorstand für das kommende Jahr wurden erwählt:

Präsident: Dr. Jörgen Möller.

Vizepräsident und Schatzmeister: Oberstabsarzt Dr. Hempel.

Schriftführer: Dr. Willaume-Jantzen.

Jörgen Möller (Kopenhagen).

VI. Aus den Sitzungen polnischer medizinischer Vereine.

A. Warschauer ärztlicher Verein.

1. Koelichen: Über Meningitis serosa und primären erworbenen Hydrocephalus. Nach einer kurzen historischen Skizze und Anführung der Ansichten verschiedener Autoren bespricht Vortr. die pathologische Anatomie und das klini-

sche Bild der Krankheit. Die vermehrte Produktion der cerebrospinalen Flüssigkeit bildet eigentlich die Reaktion des Plexus choroideus auf verschiedene äußere und innere Reize. Als seröse Meningitis sind jene Fälle abzugrenzen, in denen diese Reaktion wohl mechanische (Druck-) Veränderungen im Schädelinhalt, aber keine Strukturveränderungen der Gewebe verursacht. In der Ätiologie spielt die angeborene Disposition, besonders des ganzen vasomotorischen Apparates, eine große Rolle. Unmittelbare Ursachen pflegen zu sein: psychische und physische Traumen, Erkältung, Alkoholvergiftung, lokale infektiöse Prozesse, wie Eiterungen im Ohre, in der Nase, und allgemeine, wie Typhus, Influenza, Pneumonie u. dgl. Besprechung der Symptomatologie und der Differentialdiagnose von Meningitis purulenta, tuberculosa, Tumor cerebri, Hydrocephalus unilateralis usw.

D i s k u s s i o n.

K o p c z y n s k i führt drei Fälle an, von denen der eine durch Lues, der zweite durch ein Trauma verursacht worden war, während der dritte unter den Erscheinungen eines Hirntumors verlief.

H i g i e r findet eine Analogie zwischen der *Forma frusta* der akuten Hydrocephalie und dem akuten angioneurotischen Ödem von Q u i n c k e. Meningitis serosa unilateralis ist sehr selten. Men. ser. circumscripta ist häufig und praktisch überaus wichtig, da sie einen Tumor cerebri, resp. einen Brückenwinkeltumor simulieren kann. Fast unmöglich ist die Differentialdiagnose zwischen chronischem Hydrocephalus und Encephalitis chronica.

R z e t k o w s k i meint, das manche posttraumatische Fälle von Comotio cerebri als Meningitis serosa acuta aufzufassen wären, besonders, wenn dabei Stauungspapille vorhanden ist.

2. A. H e i m a n demonstriert ein Kind, bei dem ein Sequester aus dem Ohre entfernt worden ist. Der 5jährige Patient litt seit 3 Jahren an Ohreiterung nach Scharlach. Vor einem Jahre Trepanation des Warzenfortsatzes. Fortdauer der Eiterung aus Ohr und Wunde. Vor kurzem heftige Kopf- und Ohrenschmerzen, Temp. 39°. Im äußeren Gehörgang ein herausragender, das Lumen ganz ausfüllender Sequester, der extrahiert die hintere Wand des äußeren Gehörganges mit der angrenzenden Partie des kariösen Warzenfortsatzes darstellt. Eine Stunde nach der Exaktion reichlicher Eiterausfluß aus dem Ohre und aus der retroaurikularen Öffnung. Darauf Besserung und Heilung ohne weiteren Eingriff. Merkwürdig erscheint, 1. daß ein so großer Sequester durch den engen kindlichen Gehörgang extrahiert werden konnte, 2. daß trotz drohender Allgemeinerscheinungen die bloße Exaktion ausreichte und jede ernstere chirurgische Intervention überflüssig machte.

3. K l e i n: Demonstration eines Falles chronischer Stomatitis ulcerosa. Bei dem 22jährigen Patienten hat seit 4 Jahren eine chronische Stomatitis und Gingivitis bestanden, welche dadurch verursacht worden war, daß der Patient gegen Pediculosis vestimenti einen mit einem Quecksilberpräparat getränkten Tuchlappen auf der Brust trug.

4. D o b r o w o l s k i stellt einen Fall von Rhinolithen vor. Der 13jährige Patient klagt über Foetor aus der Nase, Blutungen und Verstopfung der Nase, Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit. In der Nase findet sich ein gelblicher, steinharter, mit übelriechendem Schleimeiter bedeckter Gegenstand, welcher den unteren und mittleren Nasengang ganz ausfüllt. Besprechung der Art der Entstehung der Rhinolithen und ihrer chemischen Zusammensetzung. Bis jetzt sind bis 300 Fälle beschrieben, doch nur zwei Fälle mit Rhinolithen in beiden Nasenhälften. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: 1. Caries des Nasengerüsts, 2. Osteome, 3. Ozänaborken, 4. Fremdkörper.

Außer den lokalen Symptomen können bestehen reflektorische: Atemnot, Glottiskrampf, Kopfschmerzen, und Komplikationen, wie Nasennebenhöhlen- und Ohreiterungen, Meningitis suppurativa u. a.

5. Sokolowski: Madeira und die Kanarischen Inseln vom klimatisch-therapeutischen Gesichtspunkt. Nach Beschreibung der klimatischen Eigentümlichkeiten und der schönen Flora werden die therapeutischen Indikationen angegeben. Der Aufenthalt in Madeira eignet sich vor allem für Personen mit hartnäckigen, besonders trockenen Katarrhen der oberen Luftwege, für Anämische, die viel warme, gelinde Luft, aber wenig Bewegung brauchen, für überarbeitete Neurastheniker, ohne Neigung zu Depressionszuständen, für jugendliche, geistig überanstrengte Neuropathen. Als Nachteile müssen der Mangel von ebenen Spaziergängen, von hygienischen Einrichtungen, die große Entfernung und die große Teuerung angesehen werden. Kranken mit frischer Lungenphthisis, selbst ohne Fieber, ist die lange und beschwerliche Reise nach Madeira zu widerraten.

6. Higier demonstriert einen Fall von Kleinhirnbrückenwinkeltumor. Bei der 45jähr., zuvor immer gesund gewesenen Patientin begannen vor 3 Jahren Ohrrerscheinungen rechts, nämlich Ohrenrauschen, Schwerhörigkeit, Schwindel. Nach und nach traten hinzu Kopfschmerzen, vorübergehende Sehstörungen, Vomitus, Schlingbeschwerden, unsicherer Gang, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Anfälle von Bewußtlosigkeit mit Spasmen der einen oder der anderen Körperhälfte. In letzter Zeit Schwerhörigkeit auch links. Die Untersuchung ergibt außer allgemeinen Druckercheinungen (Kopfschmerzen, Vomitus, Spasmen, Papillenstauung) auch lokale Symptome: Affektion der Nerv. vestibularis, cochlearis, trigeminus, facialis, glossopharyngeus und vagus rechts, sich äußernd in Taubheit, Mangel der kalorischen und elektrischen Reaktion, Facialisparese, abnormen Sensationen im Gesicht, an den Zähnen und am Zahnfleisch, Hypästhesie der Schleimhaut des Mundes, des Rachens und des Kehlkopfes, Geschmacksanomalien, Mangel des Pharynx- und des Larynxreflexes, horizontalem und rotatorischem Nystagmus, Areflexia corneae. Die auch auf der linken Seite hinzugetretenen Erscheinungen, wie Areflexia corneae, Ohrenrauschen, Schwerhörigkeit, Anästhesie der Schleimhaut an Pharynx und Larynx, sprechen dafür, daß der Krankheitsprozeß von der rechten auf die linke Schädelhälfte übergreifen hat. Der Komplex der Kleinhirn-, Brücken- und Bulbusercheinungen spricht für einen Kleinhirn-Brückenwinkeltumor (Tumor recessus acustico-cerebellaris). Mit Rücksicht darauf, daß bereits doppelseitige Tumoren solcher Art beobachtet worden sind (Henneberg), müßte auch in vorliegendem Falle an diese Möglichkeit gedacht werden, oder man müßte annehmen, daß der Tumor rechts direkt eine Kompression auf den Bulbus ausübt, links indirekt durch Verschiebung des ganzen Bulbus und Anlagerung desselben an den Knochen. Die Aussichten einer chirurgischen Intervention sind mit Rücksicht auf die Doppelseitigkeit der Symptome sehr gering.

7. Srebrny: Über die Behandlung der Tuberkulose des Rachens und des Larynx mittels Galvanokaustik. S. verwendete diese Methode seit 1887 bei 138 Fällen, von denen 83 Fälle von 1 Monat bis 8 Jahre, 53 bis in die letzte Zeit, bzw. bis zum Exitus beobachtet wurden. Bei 9 Fällen der ersten Kategorie waren Rezidive aufgetreten, die nach neuerlicher Kauterisierung ausheilten. Von der zweiten Gruppe starben 21 in der Zeit von 4 Monaten bis 12 Jahren. Bei 6 von diesen waren Rezidive aufgetreten, bei 4 ist der Larynx bis zum Tode gesund geblieben. Von 32 noch jetzt lebenden ist einer vor 23 Jahren operiert. Rezidive

sind aufgetreten und nach wiederholter Kaustik geheilt bei 11. Das Kehlkopfbild stellt bei den Geheilten keine Veränderung dar. Die Stimme ist ganz rein. Bei 2 Kranken entstand eine Verwachsung der Stimmbänder in ihrer vorderen Hälfte ohne Einfluß auf die Respiration. Bei allen diesen Patienten war auch Besserung der Lungenkrankheit vorhanden. Zur Operation kamen meist Patienten mit zirkumskriptirter Tuberkulose und befriedigendem Allgemeinzustand.

Diskussion.

Sokolowski betont die Bedeutung einer 23jährigen Beobachtungszeit und die Möglichkeit einer Heilung der Larynxtuberkulose dort, wo der Allgemeinzustand ein guter und die Veränderungen in der Lunge gering sind. Wichtig ist die große Regenerationsfähigkeit des Larynxepithels, so daß man bei so behandelten Kranken nach Jahren gar keine Veränderung im Larynx konstatieren kann.

8. Korybut-Daszkiewicz: Fall von Nasendiphtherie bei einem Kinde mit ungewöhnlichem Verlaufe und Demonstration von mikroskopischen Präparaten und Kulturen. Bei dem 8jähr. Kinde besteht seit 8 Tagen ein leichter Nasenkatarrh und erhöhte Temperatur. Lymphatischer Habitus, Lymphdrüenschwellung. Temp. zwischen 37 und 38,7°, später zwischen 36,5 und 37°. Schleimhaut der Nase stark rot, mit schleimigem und schleimig-eitrigem Sekret bedeckt. Untersuchung des Sekretes ergibt Diphtheriebazillen. Leichter Verlauf, Heilung. Redner hat jedes Jahr Gelegenheit, auf seiner Abteilung der Säuglingsanstalt Fälle von isolierter Nasendiphtherie mit chronischem und gelindem Verlauf zu beobachten.

9. A. Heiman demonstriert einen 15jähr. Patienten mit doppelseitiger *Fistula auris congenita* als äußerst seltenes Vorkommnis.

10. Gabszewicz beschreibt zwei Fälle von seltenen Komplikationen einer Mittelohrkrankheit. Im ersten handelt es sich um einen Varix des Sinustransversus, im zweiten um einen Extraduralabszeß von kolossalen Dimensionen, als Ursache vorausgegangener heftiger Kopfschmerzen, ohne daß sonstige objektive Erscheinungen seitens des Gehörorgans, ohne daß Ohrenfluß vor der Operation vorhanden gewesen wären.

11. T. Heiman spricht über Otoklerose. Er neigt sich zur Ansicht, daß es sich um einen von der Paukenhöhle ausgehenden Entzündungsprozeß handelt. In ätiologischer Beziehung stellt H. in erste Reihe Anämie, dann Heredität, dann Lues, Gravidität und Partus. Jede lokale Behandlung ist eher schädlich.

Diskussion.

Guranowski macht auf die Ansicht von Malherbe aufmerksam, daß die Otoklerose auf Arteriosklerose und gesteigerten Blutdruck zurückzuführen ist, und rät zur Anwendung des Tru-necekschen Serums (*Sérum antiscléreux*) mit Beifügung von 0,5—1% Pilokarpin. G. konstatierte Heredität in 33% seiner Fälle. Doch wird nicht die Krankheit als solche selbst, sondern die Disposition zu derselben vererbt.

12. A. Heiman demonstriert zwei Fälle von *Fistula auris congenita* bei einem 4jähr. Knaben und einer 20jähr. verheirateten Frau.

13. Jakubowicz stellt einen Fall von Kleinhirn-Brückenwinkeltumor vor. Der 52jähr. Patient leidet seit einigen Wochen an rechtsseitiger Taubheit, Schwindel, Kopfschmerzen,

unsicherem Gang, Taumeln nach rechts. Vor 2 Jahren Operation wegen einer Neubildung in den linken Achselhöhlendrüsen. Vor 8 Monaten Wiederholung der Operation wegen eines Rezidivs. Objektiv: Ataxie der oberen Extremitäten, rechts totale, links partielle Taubheit, Lähmung des rechten Facialis mit peripherem Typus, Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit an der rechten Gesichtshälfte herabgesetzt, Mangel einer Stauungspapille. Redner diagnostiziert eine Neubildung im Kleinhirnbrückenwinkel und empfiehlt eine Operation.

Diskussion.

Flatau und Meczkowski sprechen sich mit Rücksicht auf den vermutlich bösartigen Charakter der Neubildung und auf die Unsicherheit der Lokalisation gegen eine Operation aus.

14. Koelichen und Sterling stellen einen Fall von mutmaßlicher Sklerosis multiplex mit Sprachstörungen von intentionellem Charakter vor.

B. Aus den laryngo-otiatrischen Sitzungen.

1. Sokolowski stellt einen Fall von Lupus des Larynx bei einem 19jähr. Landmann vor. Auf der linken Wange hatte seit 4 Jahren eine Ulzeration bestanden, welche, ohne Erfolg kauterisiert, erst nach Anwendung der Mikuliczschen Salbe ausgeheilt ist. Patient hat Pneumonie, Morbillen und Typhus abdominalis durchgemacht und leidet an einer rechtsseitigen chronischen Mittelohr-eiterung. Die laryngoskopische Untersuchung zeigt Verdickung und Runzelung des blumenkohlartig aussehenden Kehldeckels. Fieberloser Zustand. Mororeaktion (Einreibung von 10 % Tuberkulin in die Haut des Armes) positiv.

Diskussion.

Sokolowski behauptet, daß in 8 % der Fälle von Hautlupus diese Krankheit auch im Pharynx oder Larynx auftritt, jedoch nur selten untersucht wird.

Gantz hat einen ähnlichen Fall bei einer 38jähr. Patientin gesehen.

Lubliner meint, daß beim Fehlen charakteristischer Merkmale nur der Mangel von Kochschen Bazillen für Lupus spricht.

Szleifstein rät, nach dem Beispiel amerikanischer Kollegen Injektionen von Quecksilber anzuwenden, welche 40 % Heilungen ergeben.

Mesz erinnert sich eines Falles von Lupus mit Affektion der Haut der Nase, im Pharynx und mit Verengerung des Larynx, wo Pinselungen des Larynx mit Milchsäure gute Dienste leisteten.

2. Szumlanski demonstriert einen praktischen Pulverisator.

3. Koenigstein stellt einen Patienten vor, der vor 8 Jahren mit Syphilis infiziert worden war, und dem vor 4 Jahren Sequester aus der Nase herauskamen. Dem Kranken wurden bei 600 g graue Salbe eingerieben und große Dosen von Jod verabreicht. Trotzdem fielen fast der ganze Gaumen und die Nasenmuscheln heraus, so daß der Eingang in die Tuben und in die Nasennebenhöhlen gesehen werden kann.

4. Debinski zeigt unter dem Mikroskop Bacilliformes, die von einem Falle mit Angina Vincenti herrühren. Der Patient war mit Larynxtuberkulose ins Spital gekommen. Am 3. Tage trat auf der rechten Mandel ein graugelblicher Belag auf, in welchem Bacilli fusiformes gefunden wurden. Es erfolgte Gangrän der Tonsille, der allgemeine Zustand besserte sich, kein Fieber, die

aufgetretene Albuminurie trat bald zurück, dann Verschlimmerung des Allgemeinzustandes, Anschwellung der Füße.

Diskussion.

Szleifstein findet diese Krankheit sehr häufig.

Lubliner und Dobrowolski betrachten sie als sehr selten.

5. Szleifstein stellt einen Patienten vor, bei dem alle paar Wochen Blutextravasate in der Mundhöhle, am Gaumen und den Gaumenbögen auftreten. Patient ist seit 8 Jahren Vegetarianer und leidet an Neurasthenie. S. vermutet Morbus Werlhofi.

Diskussion.

Oppenheim nimmt eine Blutkrankheit an, ohne jedoch da bei dem Vegetarianismus irgendeine Bedeutung zuzuschreiben.

Dobrowolski: Da sich beim Pat. am Gaumen eine Vorwölbung in Gestalt einer Blase mit einem blutigen Halbkreis findet, auf der Haut hingegen nie eine Blutunterlaufung vorhanden war, kann diese Krankheit nicht als M. Werlhofi angesehen werden, bei welchem immer Blutaustritte in der Haut und Schleimhaut aufzutreten pflegen.

6. Szleifstein stellt einen Patienten mit Veränderungen in der Nase und im Pharynx vor, die er als Lupus ansieht, und erwähnt, daß Gleitsmann und Grünberg gegen diese Krankheit Jod und Quecksilber empfohlen haben.

Diskussion.

Dobrowolski meint, daß diese Veränderungen eher für tertiäre Syphilis als für Lupus anzusehen sind.

7. Szleifstein legt Präparate von fusiformen Bazillen vor, die von drei Kranken herrühren, als Bestätigung seiner in der vorigen Sitzung aufgestellten Behauptung, daß Angina Vincenti eine häufige Krankheit ist.

Diskussion.

Lubliner ist durch diese Beweise nicht überzeugt; möglich, daß auf der Abteilung Szleifsteins diese Krankheit häufiger als anderswo vorkommt, doch jedenfalls nicht so oft, wie Vorredner meint. Die von diesem demonstrierten Bazillen und Spirillen können auch Glieder von Leptothrixfäden darstellen.

Ehrlich tritt gleichfalls für die Seltenheit dieser Krankheit ein.

Srebrny betrachtet die Präparate Szleifsteins als unsicher und erklärt sich die Häufigkeit der von Szleifstein beobachteten Fälle von Angina Vincenti mit dem übertriebenen Eifer desselben, diese Bazillen unter dem Mikroskop zu diagnostizieren.

8. Mesz stellt einen jungen Mann mit artefizieller Atresia auris vor, die durch Eingießen von ätzenden Flüssigkeiten ins Ohr entstanden ist. Patient ist operiert worden, es wurden Röhrchen behufs Erweiterung des Meatus eingelegt, jedoch ohne Erfolg.

Diskussion.

Hertz hat oft Gelegenheit, diese Krankheit bei Stellungspflichtigen zu beobachten.

T. Heiman hat die Krankheit bei Rekruten in großer Menge gesehen, ihre Behandlung ist sehr schwer.

Guranowski teilt die Operationen der Atresie in kosmetische und therapeutische ein. Letztere sind gegen die Eiterung gerichtet, und unter denselben ist die passendste die Methode von Schwartz.

Chorazycki empfiehlt für die Operation der Atresie ein In-

strument nach Art des Cordeschen Instrumentes, das er mit Erfolg in einem Falle von Atresie nach Schußverletzung angewendet hat.

9. Lubliner stellt einen Fall von Staphylophorie vor, den er in der Narkose mit dem Landgrafschen Instrument operiert hat. Dem Kranken wurden vier Nähte angelegt. Der Operateur steht hinter dem Patienten.

10. Hertz demonstriert ein Schlafenbeinpräparat.

C. Aus dem Lodzer ärztlichen Verein.

1. Grabowski demonstriert das Präparat eines Karzinoms des Pharynx, der Epiglottis und des Larynx, das durch Exstirpation entfernt worden war.

2. Przedborski: Welche Dienste leistet die moderne Laryngo-Rhino-Otologie? Zunächst bespricht Redner die Fortschritte, welche diese Disziplinen der lokal-anästhesierenden Mitteln, sowie den Fortschritten der Lehre vom Licht, der Elektrizität, der Akustik und den Röntgenstrahlen zu verdanken haben. Aus den physiologischen und pathologischen Beziehungen zu anderen Organen, besonders zum Nervensystem, zu den Geschlechtsorganen und zu Allgemeinkrankheiten wird die diagnostische Bedeutung der Untersuchung von Ohr, Nase, Kehlkopf usw. für anderweitige Erkrankungen abgeleitet. In therapeutischer Beziehung wird auf die Fortschritte der chirurgischen Eingriffe auf dem Gebiete der Laryngo-Rhino-Otologie und auf die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen in manchen Larynxkrankheiten hingewiesen. Nach Besprechung der Pharyngo- und Bronchoskopie wird das Verhältnis der hypertrophischen Drüsen mit innerer Sekretion (Schilddrüse, Thymusdrüse) zu den Erkrankungen des Larynx und der Trachea einer kritischen Beleuchtung unterzogen und eine Reihe von Gründen angeführt, die gegen das Bestehen von Asthma thymicum als selbstständiges Krankheitsbild sprechen.

3. Przedborski demonstriert das Schmuckertsche Pharyngoskop und zeigt an einem Kranken die Anwendungsweise desselben.

4. Przedborski stellt eine 12—14jährige Patientin vor, welche vor 5 Wochen an bilateraler eitriger Mittelohrentzündung erkrankte. Die Krankheit qualifizierte sich zwar zur Operation, doch wandte P. versuchshalber die Kopfstauung nach Bier an. Der Erfolg war günstig. Das Fieber ging zurück. Patientin fühlt sich wohl. P. stellt diesen Fall deshalb vor, weil in letzter Zeit vielfach Einwendungen gegen die Methode erhoben wurden.

5. Przedborski demonstriert an einem Patienten die Endoskopie der Nasenrachenhöhle und des Kehlkopfes mit Hilfe des Schmuckertschen Apparates und beschreibt die Konstruktion desselben, dessen Vor- und Nachteile. Zu den ersteren gehört die Leichtigkeit, Bilder von Larynx und Nasenrachenhöhle zu bekommen, die sich durch volles Licht und schöne Plastik auszeichnen, insbesondere aber die Möglichkeit, diese Untersuchungen jedem praktischen Arzt, der mit den technischen Schwierigkeiten der Rhino-Laryngoskopie nicht vertraut ist, zugänglich zu machen. Zu den Nachteilen gehört der hohe Preis.

6. Panski stellt einen Fall von Ataxia cerebellaris acuta und Polyneuritis vor. Das plötzliche Auftreten von Ataxie beim Stehen und Gehen mit taumelndem Gang nach Art eines Trunkenen, beim Mangel von Ataxie während der Ausführung einzelner Bewegungen mit den unteren Extremitäten in der Rücken-

lage, unbedeutende Sprachstörungen, Nystagmus, Fehlen sensibler Störungen (Ataxia spinalis), von Taubheit, Schwindel und Erbrechen (Ataxia vestibularis) ermächtigen zur Diagnose „Ataxia cerebellaris acuta“. Die Unmöglichkeit, sich aus der Rückenlage aufzurichten oder aus sitzender Stellung aufzustehen und von einer Seite sich auf die andere umzuwenden, ist der Schwäche der Bauchmuskeln und der Rückenstrecker zuzuschreiben, welche infolge der Polyneuritis entstanden ist. Die Möglichkeit, daß die in der ersten Woche der Krankheit vorhandene, kurz dauernde Diarrhöe die Ursache der Krankheit war, ist zuzugeben, jedoch schwer zu beweisen.

D i s k u s s i o n.

Goldblum spricht die Vermutung aus, daß die unteren Extremitäten im Zustande der Parese sind und diese die Ursache der Koordinationsstörung ist, daß man es hier mit einer statischen Ataxie in den gelähmten Muskeln zu tun hat, weshalb er geneigt ist, in diesem Falle eine Entzündung der vorderen Rückenmarkshörner zu diagnostizieren.

Klosenberg führt einen von ihm beobachteten Fall an, der einen von zwei Brüdern betrifft, die gleichzeitig an einer fieberhaften Krankheit, wahrscheinlich an Influenza, erkrankt waren. Außer einer prägnanten cerebellaren Ataxie mit Nystagmus konnte objektiv nichts konstatiert werden. Nach 3 Tagen konnte der Patient, der nicht hatte auf den Füßen stehen können, ganz gut im Zimmer herumgehen. Kl. glaubt nicht, daß eine Entzündung der Vorderhörner die Bedingungen zur Entstehung der statischen Ataxie gibt.

7. Panski stellt einen Fall von vollkommener hysterischer Taubstummheit vor. Das plötzliche Auftreten vollständiger Stummheit und Taubheit mit aufgehobener Knochenleitung, die bestehende Anästhesie der Haut des Gesichts, des Kopfes und des Halses, sowie der Schleimhaut der Nasen- und der Mundhöhle, zugleich das Erhaltensein der Möglichkeit zu schreiben, abzuschreiben und Gelesenes zu verstehen, ferner der Mangel jeder Anstrengung seitens des Patienten, die Stimme oder auch nur eine Silbe hervorzubringen, der Verlust des Geschmacks, des Cornea- und des Gaumenreflexes und das Fehlen irgendwelcher für ein organisches Leiden des Nervensystems sprechender Symptome berechtigten, nach dem Redner, in dem vorgestellten Fall zur Annahme einer Hysterie.

D. Czenstochauer ärztlicher Verein.

1. Batawia spricht über submuköse partielle Resektion des Nasenseptum. Eingangs erörterte Redner die Anatomie des Septum und die wichtigsten Ursachen seiner Abweichung. Trauma spielt nicht die wichtige ätiologische Rolle, die ihm gemeinlich zugeschrieben wird. Der Verlauf der Geburt hat in dieser Beziehung gar keine Bedeutung. Unter 39 Neugeborenen fand B. zehnmal deutliche Septumdeviation, bei zwei Neugeborenen, die durch Sectio caesarea zur Welt kamen, konnte deutliche Asymmetrie der Nase konstatiert werden. Eine häufige Ursache ist die ungleichmäßige Entwicklung der Nasenscheidewand und der Nasenwände. Dann bespricht Vortragender die verschiedenen Operationsmethoden von Killian, Jansen, Srebrny und stellt zwei von ihm nach Killian operierte Fälle vor.

2. Bieganski stellt einen Patienten mit Rhinosklerom vor. Seit 3 Jahren Verstopfung der Nase und Schleimfluß. Nasenflügel erweitert, von den seitlichen Nasenwänden wachsen Tumoren hervor, welche die Nasenlöcher vollständig verlegen. Im Pharynx Trockenheit der hinteren Wand und der Gaumenbögen. An Stelle der Uvula eine Vertiefung. Larynx frei.

Diskussion.

Batawia behauptet im Gegensatz zum Vortr., daß bei dieser Krankheit Ulzerationen angetroffen worden sind, welche Narben zurücklassen, die jenen nach Syphilis ähnlich sind.

Wrzesniowski führt aus, daß die Beleuchtung nur bei ganz oberflächlichem Sitze des Skleroms günstig wirken kann.

3. Rosenfeld beschreibt einen Fall von plötzlichem Tode nach Diphtheritis. Einjähriges Kind. Am 3. Tage nach der Injektion des spezifischen Serum Abfallen des Fiebers, Ablösung des diphtheritischen Belags. Nach einer Woche plötzlicher Exitus unter den Erscheinungen einer Herzlähmung. Als Ursache nimmt Redner Degeneration des Muskels und der Nervenganglien des Herzens an.

Diskussion.

Batawia und Bieganski sprechen über Vaguslähmung und machen auf die Notwendigkeit aufmerksam, Kinder nach Diphtheritis längere Zeit im Bette zu halten. Schneller, arhythmischer Puls bildet ein wichtiges Warnungssignal.

4. Batawia stellt ein 19jähr. Mädchen mit einer seit 3 Monaten bestehenden ausgedehnten schmerzlosen Ulzeration des Pharynx vor. Allgemeinzustand gut. Temperatur normal, Unterkieferdrüsen unbedeutend vergrößert, Geschlechtsorgane intakt. Nach Ausschluß von Tuberkulose diagnostiziert B. Lues.

Diskussion.

Rosenfeld meint, daß hier Lues hereditaria tarda vorliegt.

5. Batawia und Rosenfeld beschreiben einen Fall von Morbus Ménière infolge einer Labyrinthaffektion aufluetischer Basis. Der 53jähr. Patient bekam plötzlich einen Anfall von sehr heftigem Schwindel und Ohrenrauschen, begleitet von heftigen Kopfschmerzen und Übelkeiten. In liegender Position nehmen diese Erscheinungen ab, beim Versuche, sich aufzurichten, wieder zu. Erst nach 5 Tagen ist Patient imstande, sich bei geringem Schwindel auf den Füßen zu halten. Der erste solche Anfall war vor 5 Jahren aufgetreten. Die Infektion vor 12 Jahren war von einer energischen spezifischen Behandlung gefolgt gewesen. B. bespricht die jüngsten einschlägigen Ansichten. Er unterscheidet die eigentliche Ménière'sche Krankheit, die in apoplektischer Form auftritt, nur selten vorkommt, prognostisch ungünstig ist und auf Veränderungen im Labyrinth beruht, von den sog. Ménièreschen Symptomen, die häufiger vorkommen, eine bessere Prognose geben und von Veränderungen im mittleren und äußeren Ohre und in anderen Organen abhängen können. Zum Schlusse werden die diagnostischen Methoden zur Erkennung einer Labyrinthaffektion auseinandergesetzt.

E. Ärztlicher Verein in Kielc.

Lewinton stellt einen Patienten mit Hysterie und Blutung aus den Augen und den Ohren vor.

F. Verein polnischer Ärzte und Naturforscher in St. Petersburg.

1. Eliasson liest eine Arbeit vor unter dem Titel: Eine neue Untersuchungsmethode mit Hilfe bedingungsweiser Reflexe und ihre Anwendung bei der Untersuchung der Sinnesorgane (des Gehörs). Zur Bildung bedingungsweiser Reflexe ist es nötig, gleichzeitig zwei Rindenzentren, z. B. das Speichelsekretions- und das Ge-

hörzentrum, zu reizen, wodurch es zwischen ihnen zur Bahnung kommt. Nach Ausbildung solcher Reflexbahnen bei 4 Hunden auf verschiedene Töne untersuchte E. das Unterscheidungsvermögen der Hunde auf musikalische Töne, wobei er fand, daß Hunde Töne, die um einen halben Ton differieren, voneinander unterscheiden können. Den Speichelreflex auf den Ton, welcher speziell mit dem Eingießen von Salzsäure oder mit der Fütterung mit Fleischpulver kombiniert war, nennt E. den Hauptreflex, die Reflexe auf andere Töne nennt er Nebenreflexe. Nebenreflexe können auf Töne erhalten werden, die sich nicht mehr als eine halbe Oktave vom Hauptton unterscheiden. Wenn die Versuche so angeordnet waren, daß der Hauptton mit der Fütterung verbunden wurde und die anderen Töne gesondert ohne diese Kombination hervorgebracht wurden, dann verschwanden die Nebenreflexe nach einigen Tagen, d. h. die Speichelsekretion erfolgte nur auf den Hauptton. Versuche mit Melodien ergaben: 1. Der Hund unterscheidet die wahre Melodie von der falschen, 2. der Hund unterscheidet den Ton, der mit der Fütterung verbunden war, in einer Reihe von Tönen, die eine Melodie bilden. Nebentöne hemmen den Reflex. Diese Hemmung ist um so größer, je stärker der Nebenton ist. Ein musikalischer Ton hemmt den Reflex in stärkerem Grade als ein unmusikalischer. Wenn der Reflex bereits auf einen Ton entwickelt war, verschwindet er nicht, auch wenn das Experiment durch ein Jahr unterbrochen wird.

2. Eliasson: Beitrag zur Funktion des akustischen Zentrums (als Habilitationsschrift, Petersburg 1909, abgedruckt).

G. Medizinische Sektion des Vereins der Freunde der Wissenschaften in Posen.

1. Dembinski demonstriert ein Schläfenbeinpräparat, welches von einem 10jähr. Mädchen herrührt, das infolge von Leptomeningitis, Thrombosis sinuum transvers., petros. sup., petros. infer. und cavernos. zugrunde gegangen ist. Patientin wurde in vernachlässigtem Zustande mit Temp. 40° und fadenförmigem Pulse eingebracht. Links fötide Ohreiterung, Proc. mast. geschwollen, über dem Os occipitale deutliche Fluktuation. Inzision deckt einen großen, weit nach hinten reichenden, zwischen die Halsmuskulatur sich senkenden Abszeß auf. Warzenzellen mit Eiter gefüllt. Im Antrum Cholesteatom. Sinus bloßgelegt, im unteren Teile arrodiert, mit Jauche gefüllt. Bloßlegung desselben nach oben über das Knie, nach unten bis in die Nähe des Bulbus, Exzision der äußeren Wand, Entfernung des vereiterten Thrombus. Blutung von oben. Jugularis weich, nicht unterbunden. Am anderen Tage Fieber geringer. Am 3. Tage Schwellung der Lider, Chemosis, Vortreibung des Bulbus oculi sinistri, am 4. Tage Schwellung auch des rechten Auges. Am 5. Tage Exitus. Obduktion ergibt die im Titel angegebenen Veränderungen, keine Metastasen.

2. Dembinski demonstriert eine 20jähr. Patientin, bei der er wegen Sinusthrombosis Totalaufmeißelung des Mittelohres vorgenommen hat. Seit Kindheit Ohrfluß, seit 2 Tagen Ohren- und Kopfschmerzen, Schüttelfröste, Trommelfell defekt, in der Paukenhöhle Granulationen, Warzenfortsatz schmerzhaft, geschwollen. Totalaufmeißelung. Im Antrum Cholesteatom, im Sinus eine fötiden Eiter entleerende Fistel. Exzision der äußeren Wand, Entfernung vereiterter Thromben. Am anderen Tage Temp. 37,3°, am 3. Tage Temp. 40°. Aus dem unteren Teile des Sinus fließt noch Jauche ab. Tiefere Abtragung des Knochens bis zum Bulbus. Jugularis weich und voll, nicht unterbunden. Täglicher Verband und Klysmata mit Collargol 2,0, Mucil. Salep 50,0, Tct.

o p i i g t t. X. Abfall der Temperatur auf 36,8°, nach einer Woche normal, Heilung.

H. Lemberger ärztlicher Verein.

1. Litwinowicz stellt einen Patienten mit Mucocoele der Keilbein- und der Siebbeinhöhlen vor. Solche Fälle sind sehr selten. Die Krankheit besteht seit 16 Jahren und begann plötzlich mit Kopfschmerzen und Verdunkelung des Gesichts. Nach einigen Wochen Erblindung beiderseits, nach einigen Monaten reichlicher Ausfluß aus der Nase, darauf langsame Besserung des linken Auges. Im letzten Winter Anschwellung des Kniegelenkes, gleichzeitig Verschlimmerung der Kopfschmerzen und des linken Auges, so daß der Patient wieder nichts sieht. Die rechte mittlere Muschel verlängert. In den Choanen ein gleichsam die Verlängerung der mittleren Muschel darstellender, von der Rachenhöhlenbasis ausgehender, ovaler, glatter Tumor. Diagnose: Mucocoele des hinteren Siebbeinlabyrinths. Punktion: Entleerung einer dichten, zähen, grünlichgelblichen, cholestearinfreien Flüssigkeit, in welcher Staphylococcus albus nachgewiesen werden kann. Im demonstrierten Röntgenogramm erscheint die Keilbeinhöhle heller als gewöhnlich, die Sella turcica sehr flach. Breite Spaltung der Cyste von der Seite, worauf die Kopfschmerzen sofort gänzlich aufhörten, während die Lichtreaktion an beiden Pupillen am 4. Tage wieder auftrat. Seit einigen Tagen wieder Kopfschmerzen und erschwerte Beweglichkeit des rechten Bulbus. Dieser Fall ist nach Redner der einzige in der Literatur und nicht identisch mit den Fällen von Hajek und Roland.

Diskussion.

Orzechowski erwähnt, daß in diesem Falle auf der Abteilung für Nervenkrankheiten ein Tumor cerebri diagnostiziert worden war, dessen Entwicklung durch den Abfluß von Liquor cerebrospinalis durch die Nase aufgehalten worden ist; erst die rhinologische Untersuchung hat den Fall aufgeklärt.

Stachiewicz meint, daß ein auf den Opticus drückender Hirntumor doch nicht ausgeschlossen werden kann.

2. Rydygier (jun.) demonstriert:

a) einen Patienten, bei dem nach einem Schläge mit einem Stein ein Gehirnaabszeß entstanden war. Nach der Operation kam es zu einem bedeutenden Hirnprolaps, der durch systematisch ausgeführten Druckverband vollständig beseitigt werden konnte. Ein solcher Abszeß soll nicht durch die Dura angestochen werden, sondern man soll einen Lappen aus der Dura ausschneiden, nach oben abheben und ringsherum mit Jodoformgaze tamponieren, um eine Infektion der Meningen zu verhüten.

b) einen Patienten, bei dem ein Gehirnaabszeß durch Schlag mit einer Scheere verursacht worden war, deren Spitzen im Gehirn stecken geblieben waren.

c) eine Patientin, bei der die Tonsille wegen Sarkom nach R.s Methode exstirpiert worden ist.

d) drei nach Bramann operierte Fälle (Punctio corporis callosi). R. bespricht diese Methode, ihre Indikationen und Resultate. In allen Fällen trat Besserung des Gesichts ein, in einem Falle hörten danach auch Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen auf. Diese Operation ist wenig gefährlich und vertritt die Dekompressionstrepanation. Sie gestattet den Abfluß der Flüssigkeit aus den Hirnkammern in die Meningealräume, wo sie der Resorption anheimfällt.

Diskussion.

Bednarski findet die Resultate sehr aufmunternd zur Ausführung des letztgenannten Eingriffes wegen Stauungspapille bei Meningitis serosa.

3. Rydygier (jun.) teilt die Krankengeschichten von 2 Kranken mit, denen er Pharynx-tumoren mit einem eigenen, von ihm angegebenen Schnitte entfernt hat, welcher der 22. der zu diesem Zwecke angegebenen Schnitte ist. Er erinnert kurz, worauf dieser Schnitt beruht, und erwähnt, daß er versuchen wird, mit Hilfe dieses Schnittes zur Hypophyse zu gelangen.

4. Nowicki demonstriert und bespricht das anatomisch-pathologische Präparat eines mit Röntgenstrahlen behandelten Rundzellensarkoms der Tonsille, welches von einem 45-jährigen Manne herrührt, bei dem klinisch ein von der Mandel ausgehendes, in den nasalen Teil des Rachens vordringendes Sarkom konstatiert worden war. Durch Röntgenbeleuchtung hat sich der Tumor in kurzer Zeit verkleinert. Bei der Sektion fand sich ausgebreitete Nekrose der sarkomatösen Infiltrate auf der nasalen Oberfläche des weichen Gaumens. In den nicht ergriffenen Schichten kleinzellige Infiltration längs der Gefäße. Blutgefäße erweitert. Redner bespricht die an tierischen und pflanzlichen Geweben unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen auftretenden Veränderungen. In der Hypophyse fand er starke Wucherung von mit Eosin sich nicht färbenden Zellen und Bildung von Cysten. Möglich, daß diese Veränderungen unter dem Einfluß der Beleuchtung zustande gekommen sind, da sie einerseits der Reizung gewisser zelliger Elemente der Hypophyse und dann einem Zerfall derselben und der Bildung von Kolloidzysten entsprechen.

Diskussion:

Ostrowski: Der betreffende Patient hatte Syphilis überstanden, und so wurde auch seine letzte Krankheit als Lues angesehen und einer spezifischen Behandlung unterworfen, die natürlich erfolglos blieb. Auf der Klinik wurde „Sarcoma tonsillae sinistrae“ diagnostiziert, was die mikroskopische Untersuchung bestätigte. Wegen großer Hinfälligkeit des Patienten wurde von einer radikalen Operation abgesehen und Röntgenbestrahlung angewendet, und zwar die Gundelachsche Lampe. Bei dieser Behandlung begann sich der Tumor rasch zu verkleinern, die lokalen Beschwerden wurden geringer, die nach dem Ohre ausstrahlenden Schmerzen hörten auf, Nasenatmung und Schlingen wurden wieder leichter. Doch ging Patient an fortschreitender Lungentuberkulose zugrunde. Dieser Fall ermutigt zur Anwendung der Röntgenstrahlen in ähnlichen bösartigen inoperablen Fällen.

5. Jurasz demonstriert 12 Larven von Musca sarcophaga, die er einem Kinde aus dem linken Ohre entfernt hat. Das Kind hat seit einem Jahre an chronischer Mittelohreiterung nach Scharlach gelitten und pflegte in der Sonne zu schlafen. Die lebendigen Larven füllten den ganzen Gehörgang bis zum Trommelfell aus. Wahrscheinlich hatte die Fliege die Eier in den letzten Tagen im Ohre deponiert. Das Kind war unruhig, und nach dem Einschlafen traten Zuckungen in den Extremitäten auf, was die Eltern veranlaßte, ärztliche Hilfe aufzusuchen. J. goß Olivenöl ins Ohr und entfernte die Insekten.

I. Jaroslauer Sektion des Vereins galizischer Ärzte.

1. Fechter demonstriert einen 32jährigen Patienten mit Pharyngitis gangraenosa (Noma).

2. Fechter demonstriert einen Rekonvaleszenten nach der Trepanation des Sinus frontalis, nach der Methode von Kuhn.

K. Krakauer medizinischer Verein.

1. Kader stellt einen 9jährigen Knaben vor, bei dem die Oberlippe, sowie ein Teil des Alveolarfortsatzes und des Nasenseptum durch Noma zugrunde gegangen sind. Zur Plastik wurde die fünfte Zehe des linken Fußes des Patienten in die linke Handfläche eingepft und nach erfolgter Anheilung von dem Fuße getrennt. Nun soll diese Zehe zur Deckung des Defektes im Septum und Alveolarfortsatz verwendet werden.

2. Spira spricht über Ohrenkrankheiten und Gesichtslähmung.

3. Steuermark demonstriert eine Patientin, die wegen Rhinosklerom durch 7 Jahre konservativ und operativ ohne Erfolg behandelt worden war. Schon nach den ersten Bestrahlungen begannen sich die Tumoren in der Nase zu verkleinern und trat subjektive Besserung auf. Redner hofft, durch konsequente weitere Röntgenstrahlenbehandlung vollständige Permeabilität der Nase erreichen zu können.

4. Eisenberg stellt mikroskopische Präparate von einem Falle mit Angina Plaut-Vincenti vor, der von Spira beobachtet wurde — Bacilli fusiformes und Spirochaete.

Diskussion.

Spira bespricht den auffallend günstigen Verlauf der Krankheit, welche in Form eines Ulcus an der rechten Tonsille mit grauweißem Belag den Eindruck einer Initialsklerose machte, sehr geringe subjektive Beschwerden verursachte und ohne Drüsenschwellung unter Bepinselung mit 10% Lapislösung und Bespülungen mit Perhydrol in einigen Tagen ausheilte.

Spira (Krakau).